



あなたの状態を把握し、ベストな施術をおこなうために必要な情報です。

質問の内容がわからない場合はご説明しますので遠慮なくお尋ねください。 令和 5 年 月 日

ふりがな					
氏名					
住所	〒				
電話番号	(携帯)		(自宅)		
生年月日	T S H R	年	月	日	才 (男女無回答)

Q1. 今日はどういったお悩みで来院されましたか？

()

Q2. それはいつ頃から起こりましたか？ (原因は?)

()

Q3. 今回の不調で1番辛い時が10だとしたら今は?

(1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

Q4. 今回の症状はどの位で治るとお思いますか?

1回、 数回以内、 1ヶ月以内
 数ヶ月以内、 半年以内、 1年以上

Q5. 通う場合、どの位の頻度で通えますか?

毎日でも、 週2回、 週1回、 月2回、 月1回

Q11. 受けたことがある療法に☑をつけてください。

接骨院 鍼灸 マッサージ 整体 カイロ その他

Q6. 過去、現在、医療機関にかかっている方、

または手術歴を以下にご記入ください。

診断名() (才の時)
薬の名前()

Q7. 睡眠時間 ● ()時から()時・不規則 ● 約()時間

Q8. お仕事 ● 職業() ● 休日()

Q9. 日常生活、お仕事で多い動作にあてはまるもの全てに☑チェックをつけてください。

立っていることが多い 座っていることが多い 重たいものをよく持つ パソコンをよくする
 車をよく運転する 運動をよくする 介護をしている スマホ 読書 授乳中 育児中

Q10. あなたと同居しているご家族の方を教えてください。

同居していない 配偶者 子ども(男 人・女 人) 孫 自身の親 配偶者の親 その他

Q12. 来店理由を下記で1番あてはまるものに☑チェックをしてください。

自律神経の乱れを整えたい ある程度、時間が掛かっても根本改善したい
 体のゆがみを改善したい 痛みやしびれ、不調がその場だけでも楽になればよい
 気持ちよくリラックス出来ればよい その他()

Q13. 現在のお身体の状態であてはまるもの全てに☑チェックをしてください。

高血圧の方(~)、 発熱、 血液感染症、 HIV、 B・C型肝炎
 骨粗しょう症、 ペースメーカー、 人工関節、 金属アレルギー、 妊婦、 産後

