

訴え・検査・施術内容・経過等を管理するために使用します。

生年月日・家族構成・職業・趣味等は、症状の原因を推定するために使用します。

住所・電話番号は、臨時休業・予約日時・忘れ物等の連絡や確認・各種案内・情報提供のために使用します。

ご希望の治療方法に印(□にチェック)をつけてください。

健康保険 (ケガによる負傷 骨折、脱臼、ねんざ、打撲、挫傷)

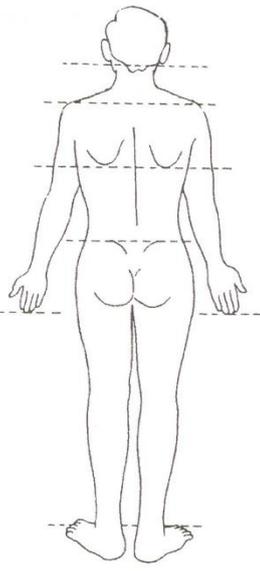
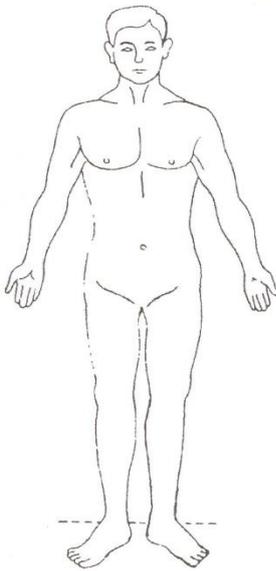
自由診療 (骨盤矯正、慢性の肩こり、腰痛、巻き爪)

フリガナ		年	月	日
氏名	男	昭・平・令・西暦		
	女	年	月	日生 歳
住所	〒	携帯電話	—	—
	—	自宅電話	—	—
紹介者	ホームページ チラシ 電話帳 看板 その他( )			
職業・職種	(例: 会社員、経理事務)	運動・趣味		

主訴は何ですか？

{  
気になる所へ印(○や斜線など)をつけて下さい。

}  
現在の状態に ◎  
過去3ヶ月以内の状態に ○  
3ヶ月以前に経験した事に △



- ・腰痛
- ・肩痛(コリ)
- ・首痛
- ・頭痛
- ・便秘
- ・食欲不振
- ・股関節不調
- ・肉体疲労
- ・不眠
- ・目の病気
- ・呼吸器の病気
- ・肝臓の病気
- ・腎臓の病気
- ・糖尿病
- ・腫瘍
- ・精神科疾患
- ・その他( )
- ・ひざ痛
- ・肘痛
- ・腹(胸)痛
- ・めまい
- ・下痢
- ・皮膚疾患
- ・あごの不調
- ・精神的ストレス
- ・高血圧
- ・耳の病気
- ・胃腸の病気
- ・胆のうの病気
- ・泌尿器の病気
- ・心臓肺の病気
- ・アレルギー
- ・脳疾患
- ・足(下腿)痛
- ・手(上肢)痛
- ・背痛
- ・吐き気
- ・軟便
- ・冷え
- ・だるい
- ・低血圧
- ・鼻の病気
- ・婦人科疾患

(特記事項)

--