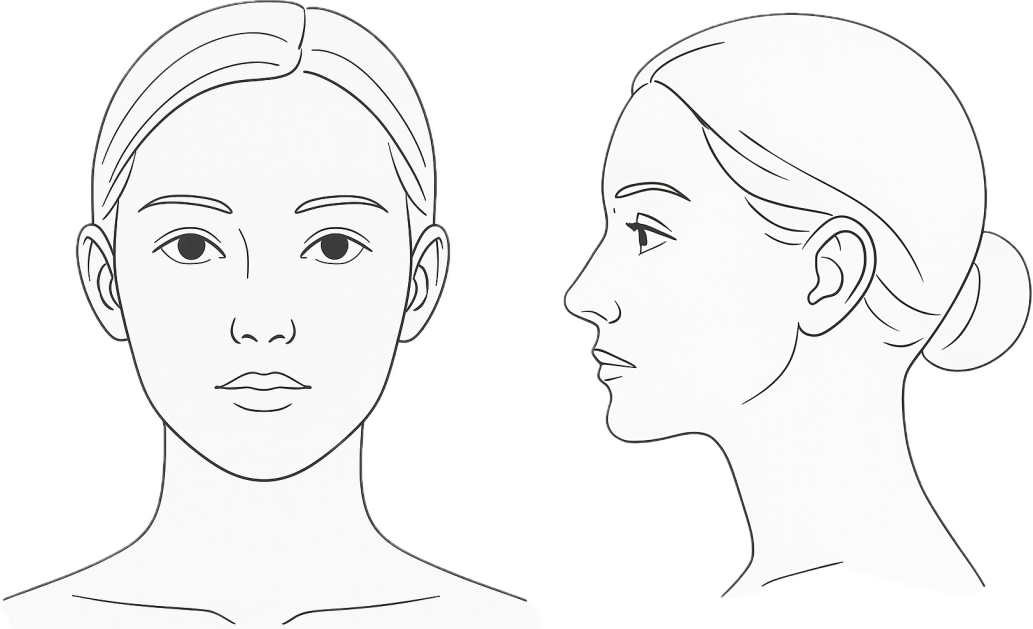


フリガナ				性別	男 ・ 女		
氏名				生年月日	年	月	日(歳)
住所	〒			連絡先	自宅	-	-
					携帯	-	-
職業		趣味		運動		鍼経験 灸経験	有・無 有・無

当院を何で知りましたか？
☐紹介（ ）様 ☐その他（ ）
☐Google ☐YouTube ☐Instagram ☐健康にはり ☐鍼灸コンパス ☐ホットペッパー

①お悩みにチェックお願いいたします(図に気になる箇所を○で囲んでください)

☐たるみ ☐むくみ
☐テカリ ☐しみ
☐小じわ ☐毛穴
☐クマ ☐そばかす
☐くすみ ☐ほうれい線
☐乾燥 ☐ゆがみ
☐フェイスライン
☐その他：



②他に当てはめるお悩みはありますか？

☐肩こり ☐首の痛み ☐頭痛 ☐顎関節症 ☐くいしばり ☐眼精疲労 ☐冷え性 ☐難聴 ☐めまい
☐その他：

③お悩みに関して、どこかで治療されましたか？

☐治療していない
☐病院()→診断名()
☐鍼灸院・整骨院 () →詳細 ()
☐その他 () →詳細 ()

④その他、事前に伝えたいことがありましたら記載ください。

※裏面もご記入ください