

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		身長 体重	cm kg	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どうなさいましたか？(右の図に不調の箇所を○で囲んでください)

②そのお悩みの状態を教えてください。

- ☐治りかけ (改善傾向)
☐軽い (気になる程度)
☐中程度 (生活にやや支障)
☐かなり悪い (生活に大きな支障)

③上記症状はいつからですか？

④一番症状が現れる(辛い)のはいつですか？

- ☐朝 ☐昼 ☐夕方 ☐夜

⑤思い当たる原因はありますか？

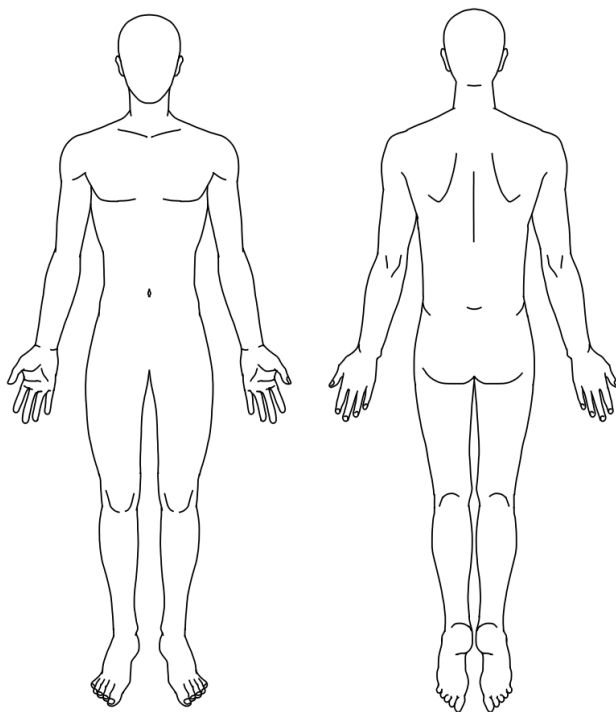
- ☐生まれつき ☐家族も同じ病気 ☐他の病気がきっかけ ☐生活習慣の変化 ☐環境の変化
☐睡眠不足 ☐過労 ☐加齢 ☐ストレス ☐身体の冷え ☐重いものを持った ☐追突された
☐その他（ ） ☐思い当たる原因なし

⑥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()

⑦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