

松本治療院 予診票

記入日 H 年 月 日 No.

フリガナ			年 月 日生まれ (歳)
お名前	様	男 女	電話
ご住所	〒		
ご職業		e-mail	
ご来院のきっかけ	ご紹介(様)	ホームページを見た	その他
希望の治療法	お任せ 指圧はりきゅう 指圧のみ はりきゅうのみ 足つぼ療法		

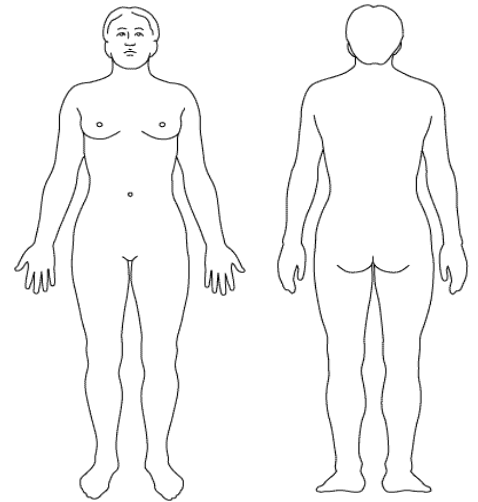
※ご記入頂きました情報は、個人情報保護法に基づき厳重に取り扱いを致します。

また、季節のご挨拶や割引きのハガキなどご不要な方はこちらにチェックして下さい⇒ ハガキ不要

①いつ頃から、どんな症状でお困りですか？

⇩ 場所を図示してください ⇩

[]



②過去にかかった病気、現在治療中の病気、服用中のお薬などをお書き下さい。

[]

③下記の症状のうち、よく感じるものに○印、たまに感じるものに△印をつけてください。

睡眠	・寝付きが悪い・眠りが浅い・眠れない・起きづらい・他()
ストレス	・悩み、心配事・不安感がある・イライラする・怒りっぽい・他()
目	・目が疲れる・目がかすむ・目の奥が痛い・目が乾く・他()
循環器	・動悸がする・息切れがする・不整脈がある・呼吸が浅い・他()
食欲	・食欲が無い・食欲が多すぎる・食後眠たい・油っこいものを好む・他()
胃	・吐き気・胃もたれ、むかつき・胃が痛い・胸焼け・他()
大便	・下痢、軟便・便秘(週に 回排便)・便秘と下痢を繰り返す・他()
鼻	・くしゃみ、鼻水・鼻づまり・蓄膿・鼻血が出る・他()
のど	・せき・たん・イガイガする・扁桃腺が腫れやすい・他()
アレルギー	・花粉症・蕁麻疹・食物(種類)・その他のアレルギー()
小便	・回数多い(1日10回以上)・少ない(1日5回未満)・出が悪い・他()
耳	・耳鳴り(左・右)・難聴(左・右)・耳漏・他()
汗	・出にくい・よく汗をかく(手・足・顔・頭・全身)・他()
その他	・しびれ(腕・足・指・他)・頭痛(前・後・左・右・全体・他)
	・めまい・立ちくらみ・季節の変わり目に体調悪い・口が渇く・高血圧・低血圧
	・口内炎ができる・雨の日や雨の前に症状悪化・よく風邪をひく・風邪ひくと長引く
	・冷え性(手・足・下半身)・むくみ(顔・手・足)・ほてり(顔・手・足・他)
	・精力が減退する・低体温(平熱 °C)・体を動かすとすぐ疲れる・長湯でだるくなる
女性のみ ご記入下さい	・生理不順()・生理痛(生理前・中・後)・おりものがある ・妊娠出産に異常があった()・閉経している(才頃)