

# 松本治療院 美顔はり予診票

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		

※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 本日、お顔の特に気になる症状に◎印、  
少し気になる症状に○印をつけて下さい

(いくつでも)

- ・しみ
- ・肌荒れ
- ・むくみ
- ・にきび
- ・毛穴
- ・ドライ
- ・たるみ
- ・オイリー
- ・目元の印象、くま
- ・左右のバランス

- ・しわ
- (額、眉間、目じり、目の下、ほうれい線)
- ・その他



気になる部分を図示して下さい

- ② お顔以外の体調も教えてください  
数字の記入や、○印をつけて下さい
- ・目が疲れる、乾燥する、目の奥が痛い
  - ・眠れない、睡眠が浅い、(平均睡眠 時間)
  - ・便秘症(週に 回、薬有り・無し)、下痢
  - ・生理不順、生理痛(生理前・中・後)
  - ・胃が痛い、胃もたれ、胸やけ、食欲不振

- ・鼻がつまる、鼻水がでる、咳、たん
- ・アレルギーがある( )
- ・冷え性(手・足・下半身) ・むくみ(手・足)
- ・のぼせ、ほてり、イライラ、汗が多い
- ・頭痛、首・肩こり、腰痛

- ③ 現在治療中の病気、服用中の薬(ホルモン剤、ピルも含む)、ご質問などをお書き下さい