

# MEDICAL QUESTION

[アム鍼灸マッサージ院 東京交通会館接骨院]

NO.

年 月 日 ( )

頭文字	フリガナ	男・女	生年月日	大・昭・平	
	お名前			年 月 日生 ( 歳)	
住所	〒		連絡先	( )	
職業	メールアドレス				
	当店を何で知りましたか?		HP・看板・通りがかりご紹介( )		
既往歴	(今までにかかった病気・怪我・気になる症状など)				
症状	頭痛	頭が重い 偏頭痛 めまい 吐き気			
	こり	首 肩 背中 腰 腕 脚	慢性・急性		
	しびれ	常時しびれを感じる たまにしびれる			
	外傷	捻挫 打撲 ぎっくり腰 寝違い 関節痛 むち打ち 腱鞘炎			
	内科疾患	花粉症 高血圧 アレルギー 顔面神経麻痺 耳鳴り			
	[女性のお客様へ] 現在、妊娠していますか?			している・していない	

当院では、お身体の状態を診させていただいた上で、治療内容、コース等をご提案させていただいております。  
すでに、ご希望のコースがございます方は、下記よりお選び下さい。

マッサージ(整体)	鍼灸		メディカルアロマ			
15分	30分	45分	60分	75分	90分	120分
接骨治療	各種保険取扱。急性のケガや労災、交通事故など					
接骨治療ご希望の方へ	以下の項目にお答え下さい					
痛めた原因						
痛めた日付	本日	昨日	以前(平成 年 月 日)		いつの間にか	
予約 or 割引	有・無		有・無		担当	

※ これらの情報は、第三者に対して開示・提供されることはありません。  
ここで取得した住所・氏名・メールアドレス等を利用して当社からのお知らせのはがきやメールをお送りすることがあります。