

★ 太枠の中にご記入ください。枠外は記入しないで結構です。不明な点はどうぞお気軽にお尋ねください。

(フリガナ)

氏名 _____ (男・女) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

ご住所 〒 _____

電話番号 _____ 携帯電話 _____

ご職業 _____ メールアドレス _____

- 当院を知ったキッカケ(複数可) ・ ご紹介(_____)さま→**ご関係** 友人・ご家族・会社(同じ職場)・ご近所・他
- ・ 看板 ・ チラシ ・ 田無北口鍼灸院 HP ・ ママの骨盤 HP ・ エキテン ・ しんきゅうコンパス ・ その他(_____)
- 当院を選んだキッカケ(複数可)
- ・ HP の文言 ・ 口コミの文言 ・ 知り合いの推薦 ・ 家や職場から近い ・ 遅くまでやってる ・ その他(_____)
- ・ 自律神経など詳しく症状を見てくれそうだから ・ 病院やサブリを紹介してくれそう ・ 鍼灸(はりきゅう)に興味があった
- 予約の時間にいらっしやらない場合などはお電話などで連絡します。また休日案内などを**ハガキで送ってほしくない方は**こちらにマルをしてください。 → ハガキなし ■ 24時間対応**LINE@予約**を希望しますか? → する ・ よくわからない

体調面について、わかる範囲でご記入ください。

- 痛む部位、痺れる部位、気になる部位を右の図すべてにマルをしてください。* **金属・アルコールアレルギー**等お知らせ下さい。
- 本日の**体温** _____ 度 **血圧** 上 _____ 下 _____
- 不調の原因は思い当たりますか？

いつから? _____

どのように?(痛む・しびれるなど) _____

どこで何をして悪くなりましたか? _____

★痛みでない不調の方は(自律神経失調症など)は飛ばしてください。

今回の不調で現在病院等にかかっていますか？

はい 病院名 _____ ・ いいえ

■ 鍼灸院や整体院ではなくかかりつけ医・かかりつけ病院は(いる)ありますか? ある ・ ない

■ かかりつけ医のメリットを知っていますか? 知っている ・ 知らない

■ 田無北口鍼灸院の**施術を受けてどうなりたいですか?**(複数可)

辛い症状を和らげてほしい ・ コリや痛みなど慢性的な不調が続いているので楽になりたい ・ 健康的に綺麗になりたい ・ 自律神経のバランスを整えたい
リラックスしたい ・ 鍼灸など受けたことがないのでとりあえず体験してみたい ・ 骨盤のバランスやO脚を改善し整えたい ・ 痩せたい ・
自分に合うサプリメントを紹介してほしい **その他ご要望(あればお書きください)** :

■ HPの「**初めての方へ**」コーナーは見ましたか? 弊所の**方針や料金**はご理解されていますか? → はい ・ いいえ

■ 症状を改善させるため**以下の来院回数が目安です。**(たとえ忙しくても) **治療に集中できますか?**

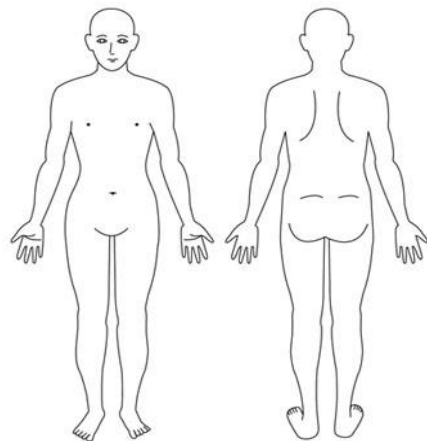
* 計画通りに通院しない場合、良くならないことも多いです。田無北口鍼灸院では治療計画を大切にしております。 → はい ・ いいえ

急性症状(ぎっくり腰・寝違え)3回~4回 慢性症状(しびれ・痛みなど)10回程度~

産前産後の骨盤調整(股関節や腰の痛みなど含む)5回程度 自律神経症状10回~ その他 :

★ 最後に 生活保護を受けている方は**医療券の使用もできます。**(要手続き) **西東京市高齢者福祉医療券**も使えます。

また**マル障・マル親**お知らせください。ご自身で健康保険組合等に保険請求したい方などもご相談ください。



施術方針や通院方法、青あざリスク、料金等について説明を受け同意し田無北口鍼灸院での施術を申込みます。

令和 年 月 日 ご署名