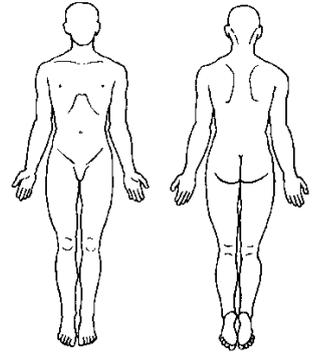


問 診 表

ふりがな _____ 生年月日 (S ・ H 年 月 日) _____
氏 名 _____ ご年齢 _____ ご職業 _____
住 所 _____
電話番号 _____ 携帯電話 _____ ※当日に連絡が着くようにお願いします。
Email (携帯でも可) _____

1 : 気になっている症状と時期もしくは期間、良く生じる時間帯、動作
(痛みや痺れのある部位を、右図に○で囲んでください。)

例) 腰痛 1年前から 顔を洗う時等前かがみになる動作で痛みが生じる。



2 : 上記症状について、どこかで治療・検査を受けましたか? 受けた。 受けていない。

3 : 受けた方はどこでどんな治療を受けましたか? (該当するものに○をお願いします。)

病 院 (_____ 病院) 内服治療 (薬) 外科手術 電気治療 リハビリテーション
整骨院 (接骨院) 鍼灸院 (はり) 按摩・指圧・マッサージ院 カイロプラクティク 整体院・その他
※医師に指示された禁忌事項があれば記載 (_____)

4 : 今までの病歴と持病 (手術、骨折、捻挫、外傷、交通事故など、生じた年齢および期間)

例) 虫垂炎 10歳 糖尿病 36歳から 心臓カテーテル 3か月前 胃がん手術歴あり 5年前 等

当てはまる項目にチェックを入れて下さい。

体質 冷え性 花粉症 不妊症 アトピー 不眠症 むくみ 便秘 下痢 耳鳴り
 疲れ目 偏頭痛 咳 生理痛 よくこむら返りする アレルギー (_____)
生活 ストレス (人間関係) ストレス (仕事) 喫煙 睡眠不足 約 _____ 時間

5 : 今までのスポーツ歴 (過去にどんなスポーツをしていたか、怪我、その時の状況)

例) サッカー 練習でのプレー中に相手と接触、転倒して捻挫した。等

6 : 趣向品 (次にあげるもので、日常的に摂取しているものがあればチェックして下さい。)

お酒 乳製品 (牛乳、チーズ、ヨーグルト、マーガリン含む)
 甘いもの (アイスクリーム 菓子パン チョコレート等) コーヒー及びカフェイン飲料
 ファストフード (ハンバーガーやスナック菓子) 動物性タンパク質 (牛、豚、鶏肉)

7 : 日常的にあるいは定期的に行っている運動があれば記載して下さい。またその行なっている期間や量も記載して下さい。 例) ジョギング 毎日 30分程度 3年前から ヨガ 週 2回 1カ月前

8 : 当院をどのような形でお知りになりましたか? 該当するものを○で囲んでください。

看 板 _____ ホームページ (当院のホームページ エキテン ameblo) _____ ポスティングチラシ
新聞折り込みチラシ _____ 地域紙 _____ ご紹介 (ご紹介様 名前 _____) _____ その他 _____

キャンセルポリシー

おかげ様で当院は現在予約が取りづらい状況となってきました。ただ、そんな中でも、施術を希望され、キャンセル待ちをされていらっしゃる方も多くいます。

当院はご存知の通り、完全予約制です。ご利用される全ての方に症状なく、健康になって頂きたく、ご満足いただけるような施術を日々心掛けております。

可能な限り、多くの方に施術を提供していきたいのですが、キャンセルにつきましてはキャンセル料を頂戴しておりませんでした。当日のキャンセルや変更によって他のお客様に必要以上にご迷惑をおかけする事が増加傾向にあるため、止むを得ず以下のルールとさせていただきます。

● 遅刻について

- ・ 遅刻が判明した時点で直ぐにお電話にてご連絡下さいませ。可能な限り対応いたします。
- ・ 但し、ご連絡を頂いたお時間によっては、施術の内容の制限をお願いする場合があります。あらかじめ、ご了承ください。
- ・ ご予約時間から10分ご来院がない場合（連絡無しの10分遅刻）は、自動的に無断キャンセルとなりますのでご了承ください。
- ・ また当院に対しての施術制限にご了承頂けず、予約変更やキャンセルとなる場合には以下のルールを適用させていただきます。

● キャンセルや予約変更について

- ・ キャンセルはご予約の2日前の営業時間内（～21:30）迄にお電話、もしくはLINEメッセージにてご連絡をお願いいたします。予約の1日前の営業時間内（～21:30）であれば、何度でも日時の変更は可能です。
ただし、時間変更後のキャンセルは致しかねます（時間変更は可能です）。
- ・ 当日のご予約変更は、予約の施術開始時間より、**3時間以上の猶予がある場合**のみお受けいたします。

● キャンセル料について

- ・ 当日キャンセル、当日上記の時間内での変更の場合は、次回のご来院時にキャンセル料（当日の施術費）を頂戴いたしますので、ご了承ください。
- ・ 無断キャンセルの場合は、キャンセル料10,000円をご請求いたしますので、ご了承ください。

何卒、宜しくお願いいたします。

上記 同意致しました。

氏 名

年 月 日