

ふりがな

氏名 _____ 男・女 _____ 未婚・既婚 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

生年月日 昭・平・西暦 _____ 年 月 日 年齢 _____ 才 職業 _____

〒 _____ 現住所 _____ 電話番号 _____

1. 本日、ご来院の目的は何ですか。当てはまるもの全てにチェック・ご記入をお願いいたします。
- 顔のお悩みがある 体調を整えたい 美容鍼に興味がある 鍼灸に興味がある
 インディバ施術を受けたい リラックスしたい その他 ()

2. 顔のお悩みで、当てはまるものにチェック・ご記入をお願いいたします。



- しみ 乾燥
 シワ テカリ
 むくみ フェイスライン
 クマ たるみ
 くすみ ほうれい線
 顔色が悪い ゆがみ・左右非対称
 その他 ()

← 図の気になるところに○を付けてください

3. 下記のうち、当てはまるものはありますか。

肩こり ストレス くいしばり 顎関節症 目の疲れ 冷え性

4. 下記のうち、今までに受けたことのある施術はありますか。

鍼灸 美容鍼 インディバ 整体 マッサージ エステ

5. 【女性の方にお尋ねいたします】

現在妊娠している、もしくは妊娠している可能性がありますか。

はい いいえ

6. 下記のうち、当てはまるものはありますか。 ※施術に影響がある場合がありますので、正しくご記入ください

血管性静脈炎 ペースメーカー 高血圧 糖尿病 肝炎
 心臓の疾患 () アレルギー ()
 その他、持病がある ()
 薬・サプリメントを服用している ()

7. 当院はどのようにしてお知りになりましたか。

インターネット (検索ワード: _____) 通りすがり 家・職場に近い チラシ
 紹介 (紹介者様のお名前: _____)



1. 体調について、どのような症状でお困りですか。

()

2. その症状はいつからですか。

(年 月 日頃～ / 年前～)

3. 思い当たる原因がありましたらご記入ください。

()

4. ご自身の体調を把握するうえで必要な情報です。

当てはまるものにチェックまたはご記入をお願いいたします。

- 睡眠： 規則正しい 不規則 不眠 眠りが浅い 夢をよく見る
 睡眠時間 … 1日 時間くらい (就寝 : ~ 起床 :)
- 月経： 安定している (日周期) 乱れやすい 閉経 妊娠中 (カ月)
 月経痛が重い 月経の前後で体調が悪い 月経血に塊^{かたまり}が混じる
- 運動： よくする (何を 頻度) あまりしない
- 嗜好品： コーヒー (1日 杯) タバコ (1日 本)
 アルコール (1日 杯 ・ 週に 日)
- よく食べるもの： ごはん パン 麺類 肉 魚 野菜 果物
 乳製品 揚げ物・脂っばいもの 小麦製品
- 好きな味： 酸っぱい 苦い 甘い 辛い しょっぱい

5. 下記のうち、当てはまるものがありましたらチェックをしてください。

- 冷えやすい 肩こり 腰痛 膝痛 頭痛になりやすい
- ストレスを感じる事が多い イライラしやすい 思い悩むことが多い
- 目が疲れやすい 目が乾く 目が充血しやすい 耳鳴り
- むくみやすい 倦怠感 疲れやすい 動悸 息切れ
- 便秘 下痢しやすい 軟便 胃がもたれる 胃腸が弱い お腹が張る
- のぼせやすい 手足がほてる めまい・立ちくらみ
- 暴飲暴食 食欲旺盛 食欲がない 食後眠くなりやすい
- ゲップがよく出る 口内炎がでしやすい 雨が降る前や雨天時に不調が出やすい
- 内出血しやすい 喘息 ノドや気管支が弱い 扁桃腺が弱い
- 鼻血がよく出る ノドが詰まる感じがする 頻尿

