

# 予診票

ふりがな

・氏名 \_\_\_\_\_ 男性・女性 \_\_\_\_\_ ・職業 \_\_\_\_\_

・生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

・住所 〒 \_\_\_\_\_

・電話番号 \_\_\_\_\_

・携帯番号 \_\_\_\_\_

Q1. 病状で一番気になるところはどこですか？

→

(その痛みの程度を表す表情はどれですか？ 番号に○を付けてください)

→ 0 1 2 3 4 5



Q2. その症状でこれまでに病院で医師の検査・診断を受けたことがありますか？

ある場合は検査の種類や診断名をお書きください

→

Q3. いつ頃から気になるようになりましたか？

→

Q4. 何が原因だと思いますか？

→

Q5. その他少し気になること

→

◎紹介者  \_\_\_\_\_様からの紹介

ホームページを見た

なし

◎安井鍼灸院公式LINEアカウントを友だち登録していただくと、割引クーポンの配信やご予約、お問い合わせをLINEのトーク画面から行えます。

ご記入頂きました個人情報は個人情報保護規程に基づき当院の治療目的のためだけに使用し他の目的に転用及び第三者に開示することはありません