

フリガナ	(姓)	(名)	*当院記載枠です
お名前 (Name)			W/M top/bottom S M L LL WCinfo
お誕生日 (Birthday)	明/大/昭/平/令 年 月 日 (満 歳)		
ご住所 (Address)	〒 - 被保険者以外の方が受診される場合、被保険者様の下記情報をご記入下さい。 氏名 / フリガナ / 住所 上記と同じ場合は不要 / 電話番号		H HF1 特 () F 55 / 66 / 99 / 150 HPB () M () Ac () Mox () 特 ()
電話番号 (Phone)	()		
主訴について お聞かせください	● いつ発症しましたか？ (月 日 時頃) ● どこにいる時に発症しましたか？ () ● 何をしている時に、どの様にしたら受傷・発症しましたか？ 下にご記入ください。		
当院をどこでお知りになりましたか？	Instagram ・ 動画 (Instagram・フェイスブック・YouTube) ホットペッパー ・ エキテン ・ グーグルマップ ・ ネット検索での広告欄 (PPC 広告) ・ チラシ ・ 当院ホームページ ・ 店舗看板 ・ ご紹介 (様より)		
当院を選んだ理由	投稿口コミ・薦められた・通いやすい・看板・その他 ()		
現在、医療機関に通院 されていますか？	通院していない 通院している 医療機関名 ()		
主症状の他にも お悩みや興味 がありましたら お伝えください。	・ からだの歪み ・ 猫背 ・ 産後の骨盤矯正 ・ O脚矯正 ・ 妊娠中の腰痛肩こり ・ 肩こり ・ 腰痛 ・ 背中痛 ・ 事故での後遺症 ・ 四/五十肩 ・ 冷え症 ・ 耳鳴り ・ 足むくみ ・ 関節痛 ・ 手足のしびれ ・ スポーツでのケガ ・ 坐骨神経痛 ・ その他 ()		
施術への ご要望	受けたくない施術を○で囲んでください。 鍼 ・ 灸 ・ ポキッとする矯正 ・ もみほぐし ・ 電気治療 ・ 他 () 是非受けたい施術を○で囲んでください。 鍼 ・ 灸 ・ 骨格矯正 ・ 筋肉ほぐし ・ 電気治療 ・ グラストン ・ 他 () その他、ご要望をお書きください。 ()		
治療終了タイミング と メンテナンス	終了のご希望タイミング ☐ ひどい症状が緩和されれば終わりでもいい。(改善していない危険性あり) ☐ 1週間支障がなく生活できた時点で終了する。(まだ、状態は安定していない。) ☐ 通院期間を広げながら、1ヶ月支障なく生活できた時点で終了する。(再発の危険性は少ない) ☐ 自信がつくまで、間隔を広げながら通院する。 現在の症状が改善したあとは ☐ 定期的なメンテナンスを希望する。(定期の期間は自分で決めたい・アドバイスが欲しい) ☐ 悪くなった時に考える。		

はじめにお読みください

○整骨院での保険適用対象は法律により決められております。**ハッキリとした原因をもって、骨折・脱臼・捻挫・打撲・挫傷等の急性症状（受傷後 1 週間程度以内）**のみです。原因不明なものや、繰り返すもの、慢性的な肩こりや腰痛等は保険適応対象外となります。予めご了承ください。

○飲酒後の施術は、飲酒量や酔いの程度にかかわらず一切お断り致します。

○体調・体質により、もみ返し（筋肉痛・倦怠感）が起こる事があります。

以下の項目に該当される方の場合、施術により症状が悪化する事があります。必ず担当者に口頭にてお申し出下さい。

- 妊娠中、出産後 ●発熱 ●感染性皮膚疾患（水虫を含） ●高血圧、低血圧、心臓病 ●脳疾患
- 皮膚の感覚異常 ●めまい ●すいしゅ ぷしゅ水腫（浮腫）または異常なむくみ ●じょうみやくりゅう静脈瘤、糸状静脈 ●長期的な頭痛
- がん癌 ●しゅよう腫瘍 または異常な腫れ物 ●血栓症 ●ペースメーカー等の金属・機械が体内にある場合
- その他通院中（接骨院等含）、または投薬を受けているもの

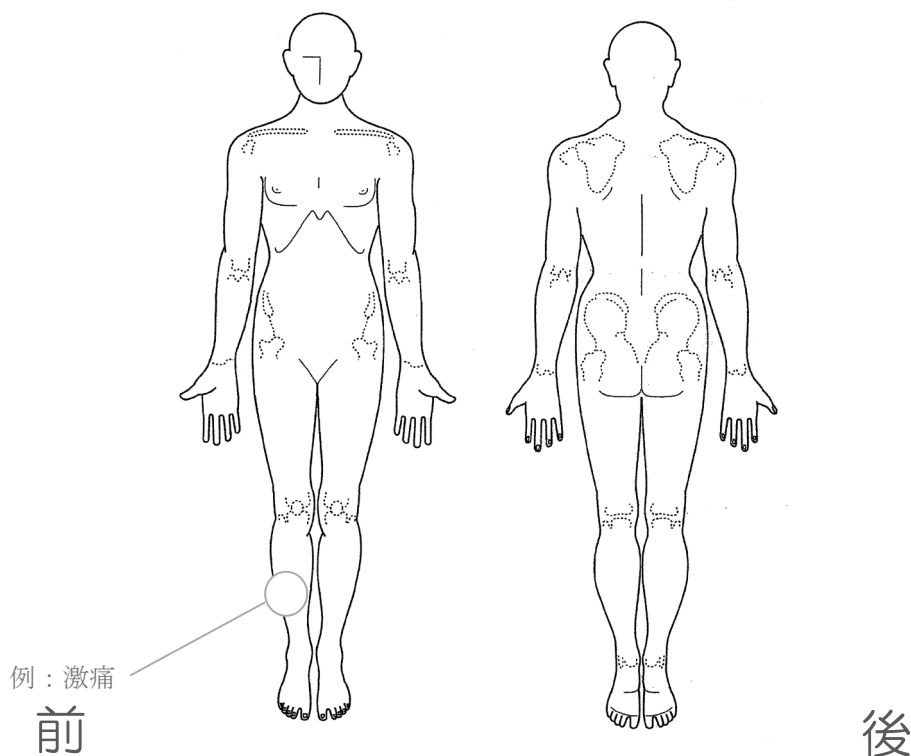
万が一、上段枠内の事項ならびにそれ以外の特異な症状をお持ちの方が、申告をせずに施術を受けられて、その後身体に問題が発生しましても当方では一切の責任を負いかねます。

※個人情報保護法に基づき、ご記入いただきましたお名前・ご住所等は、当院からのご案内、問い合わせ以外一切使用いたしません。

※個人情報を適切・厳重に管理し、情報の漏洩や紛失、また不正なアクセスや破壊・改竄が起きないように徹底した安全対策を講じます。

裏面の氏名欄にご署名を頂戴しまして上記の内容に同意されたものとさせていただきます

痛み・痺れ・張り・コリなど、主症状のある部分を○で囲んで、どのような感覚かご記入ください。



裏面へお進みください。