

# 予診表

年 月 日

この予診表に必要な事項をお書きになってお持ちくだされば、初診料(通常1,050 円)を無料にさせていただきます。

1) お名前 \_\_\_\_\_ 生年月日(大・昭・平) 年 月 日

2) ご住所 (〒 - )

---

---

3) 電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

4) 具合の悪いところ(具体的に)

---

---

---

---

5) 上記の病気に関してこれまで受けた治療( で囲んでください)

(手術・薬・注射、鍼灸・指圧・マッサージ、整体・カイロプラクティック、)  
その他の治療(\_\_\_\_\_)

6) これまでの経過は? ( で囲んでください)

(よくなってきている、悪くなってきている、変わらない)

7) 希望する治療( で囲んでください)

・はり治療 ・灸治療 ・整体治療 ・診察しての結果から決めたい

8) 当院のホームページはどこでお知りになりましたか?

(検索エンジン、リンク、雑誌、知り合いから聞いて、その他)