

問診票

年 月 日

ふりがな 氏名	TEL	男・女
〒	—	住所
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 歳

携帯アドレス

Q1：健友館和み整体を何で知りましたか。

紹介・ホームページ・その他（ ）

●ホームページの方はお使いの検索エンジン

（パソコン・携帯サイト）

●検索キーワード（地域 / 整体・肩こり・腰痛等）

（ ）

Q2：ご職業を教えてください。

立ち仕事・座り仕事・外回り営業・学生

その他（ ）

Q3：出身地を教えてください。

都道府県（ ）

Q4：家族構成を教えてください。

人家族 子供 男 / 女

Q5：血液型を教えてください。

（ ） 型

Q6：現在やっている健康法を教えてください。

ウォーキング・ジョギング・ジム・ヨガ・

ストレッチ・筋トレ

Q7：平均睡眠時間を教えてください。

平均 時間

Q8：趣味・特技を教えてください。

（ ）

Q9：好きな食べ物を教えてください。

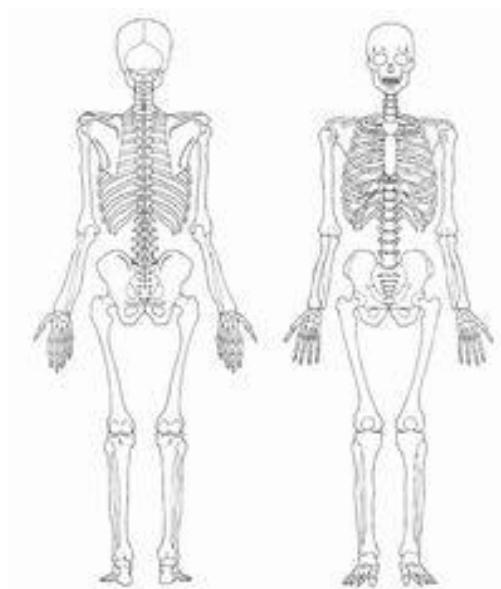
野菜中心・お肉中心・（ ）

Q10：何時間勤務ですか。

時～ 時

本日はどうされましたか。

痛いところに○を付けて下さい。



Q11：いつ頃からの症状ですか。

[]

Q12：どの位の期間で治るといいと思いますか。

1週間位・半月位・1カ月位 その他（ ）

Q13：通うとしたらどの位の頻度で通えますか。

毎日・隔日・週2・週1・月1 その他（ ）

Q14：症状が改善したらどのように過ごしたいですか。（例：ジムに通い運動出来るようにしたい）

[]

Q15：現在の症状をどのようにしたいですか。

- 1・現在の痛みが和らげばいい。
- 2・痛みがぶり返さないように根本的に治したい。
- 3・治した後にメンテナンスもしていきたい。