

フリガナ	
氏名 _____	生年月日 M・T・S・H 年 月 日 才
住所 _____	TEL _____
職業 _____	TEL _____
1 紹介者 _____ 様 またはどのようにして知りましたか _____	
2 今の症状を詳しくお書き下さい _____ _____	
3 今までに他で治療および診察を受けたことがありますか はい いいえ	

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 目が疲れる | 35. 自宅にソファがあり使用している |
| 2. 目がかわる | 36. 首に痛みがありよく動かない |
| 3. 鼻がつまりやすい | 37. 肩がこる |
| 4. 耳鳴りがする | 38. 肩こりがひどくなると吐き気がする |
| 5. 風邪をよくひく | 39. 肩が痛い |
| 6. よく咳が出る | 40. 手や腕にシビレがある |
| 7. 喘息になったことがある、又は喘息である | 41. 背中が痛い |
| 8. アレルギーである | 42. 腰が痛い |
| 9. ジンマシンが出る時がある | 43. 足に痛みがある |
| 10. 血圧が高い | 44. 足にシビレがある |
| 11. 手足がよくむくむ | 45. ひざに痛みがある |
| 12. 冷え性である | 46. 階段の昇り降りがづらい |
| 13. 心臓に病気を持っている | 47. 足がつりやすい |
| 14. 食欲がない | 48. 足首を捻挫した事がある |
| 15. 内臓の調子がよくない | 49. 大きなケガをしたことがある |
| 16. 胃潰瘍になったことがある | 50. 交通事故にあった事がある |
| 17. 便秘になりやすい | 51. 手術を受けた事がある |
| 18. 下痢をしやすい | 52. 現在、薬およびサプリメントを飲んでいる |
| 19. ステロイド剤を服用している | 53. あくびがよく出る |
| 20. 口、のどがかわる | 54. 一日の中で座っている時間が長い |
| 21. 疲れやすく身体がだるい／疲労感がある | 55. 一日の中で立っている時間が長い |
| 22. 関節に腫れや痛みがある | 56. スマホ・ゲームを1時間以上連続でおこなう |
| 23. 朝起きるときに体のどこかに痛みがある | 57. タバコを吸う |
| 24. 朝起きるときに手がこわばる | 58. 毎日アルコールを飲む |
| 25. 息苦しい時がある | 59. 残尿感がある |
| 26. 息をうまく吸えない時がある | 60. オシッコが近い |
| 27. 偏頭痛がする（頻繁にある／時々ある） | 61. 生理痛がある |
| 28. ずきずきする頭痛がある | 62. 生理不順である |
| 29. イビキをかく | 63. オリモノがある |
| 30. 立ちくらみを起こす事がある | 64. 帝王切開での出産の経験がある |
| 31. 目まいがする | 65. 痛み止めを常用している |
| 32. 物が二重に見える | 66. 夜眠れない、眠るまでに時間がかかる。 |
| 33. 最近音が大きく聞こえるようになった | 67. ミミズ腫れになりやすい。 |
| 34. 最近音が聞こえにくくなった | |