

ふりがな

生年月日

年

月

日

氏名

電話番号

住所 〒

ご紹介者様

- 治していきたい箇所

猫背 ・ 肩こり ・ 腰痛 ・ 頭痛 ・ 骨盤 ・ 小顔矯正 ・  
ヘルニア ・ 生理痛 ・ 痺れ ・ 膝の痛み ・ 首の痛み ・  
四十肩 ・ 狭窄症

- 職業

座り仕事 ・ 立ち仕事 ・ 力仕事 ・ 営業 ・ 主婦 ・ 学生  
作業内容 ( )

- 現在の症状をどのようにしたいですか？

今の症状を集中して治したい ・  
定期メンテナンスで疲れにくく健康で美しい体になりたい

- 当院をどちらでお知りになりましたか？

紹介 ・ HP ( 検索キーワード : )  
・ Instagram ・ YouTube ・ 折り込み ・  
TikTok ・ その他 ( )

- 頭皮の硬さ気になってますか？

はい ・ いいえ

- 骨格矯正 ( ほね音 ) は興味ありますか？

はい ・ いいえ

- 自律神経は気になってますか？

はい ・ いいえ

- 小顔矯正は気になってますか？

はい ・ いいえ

## 施術同意書

私は、手技施術において、毎回、下記の注意事項に同意いたします。

- 1、 施術した部位に、一時的にかゆみ、内出血がみられることがあります。
- 2、 手技により翌日に好転反応という痛み、発熱、倦怠感がでる場合があります。
- 3、 1回の施術時間は45分程度が目安ですが、そのときの身体の状態などから施術時間が前後することもあります。

※当院の施術は代替医療です。個人の判断で施術を受けてください。

※この個人情報は当院以外で使用することはありません。

年 月 日 署名