

初めての方はご記入くださいませ

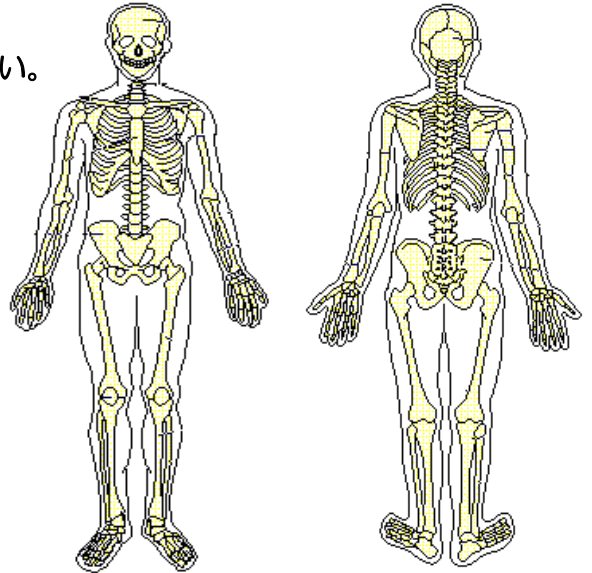
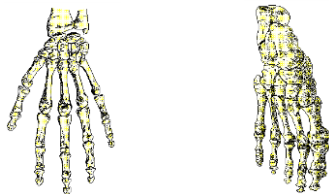
接骨院りゅう

ふりがな	生年月日	お仕事（部活）
お名前	昭 平 年 月 日 (才)	
ご住所	電話番号	
(〒 -)	ご自宅	— —
	携帯	— —

☆どこが痛いですか。複数ある場合は全てお書きください。

- 首 肩 腰 股関節
ひざ関節 足関節 太もも ふくらはぎ
背中（上）背中（下） 腕（上） 腕（下）
肘 その他（ ）

☆図で、痛い部分に○をおつけください。



☆いつから痛くなりましたか。

- ① 月 日（頃）
 ② 月 日（頃）
 ③ 月 日（頃）

☆どこで痛くしましたか。

- 就業中（ ） 就学中（ ）
 それ以外（場所：自宅 路上 その他 ）

※通勤中、就業中の負傷は労災対象となります。労災にて治療をご希望の方はお申し出ください。

☆どうして痛くなりましたか。痛くなったときの状況をご記入ください。

☆どのような痛み（どうすると痛い）ですか。

☆次のいずれかに当てはまりますか。

- 妊娠中 高血圧症 心疾患（ペースメーカー使用） 骨折固定用の金具使用中
 他院に通院中（あるいは最近まで通院していた） 整形外科 接骨院

☆シップやテーピングにかぶれやすいほうですか。 はい / いいえ

☆当院を何でお知りになりましたか。

- 看板を見て チラシ HP ブログ エキテン 以前かかったことがある
 家族がかかっている 友人・知人からの紹介（紹介者のお名前： 様）

ご不明な点等ございましたら、ご遠慮なくお尋ねください。