



年 月 日 ( )

Persons Concerned ∞

フリガナ \_\_\_\_\_ 続柄 本人

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

Your phone ∞

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

Your Job ∞

ご職業 \_\_\_\_\_

Free Space ∞

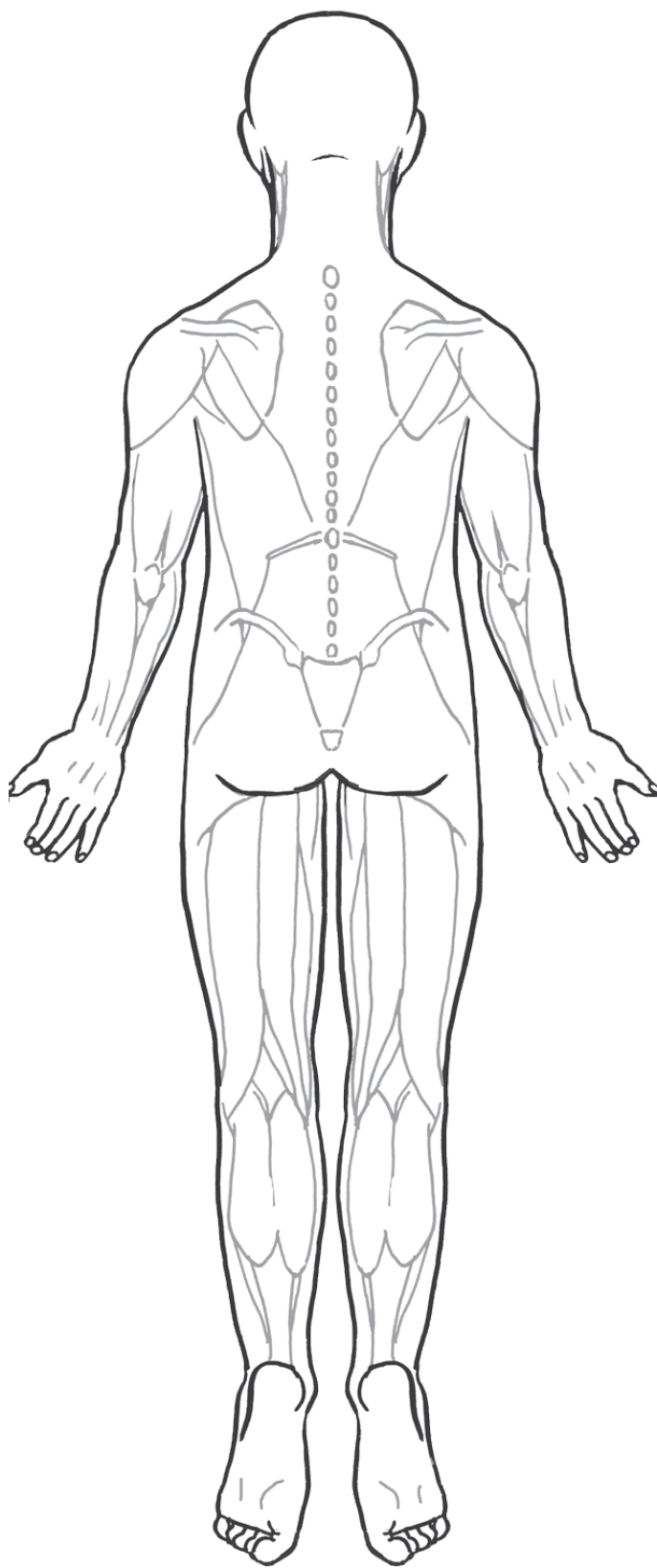
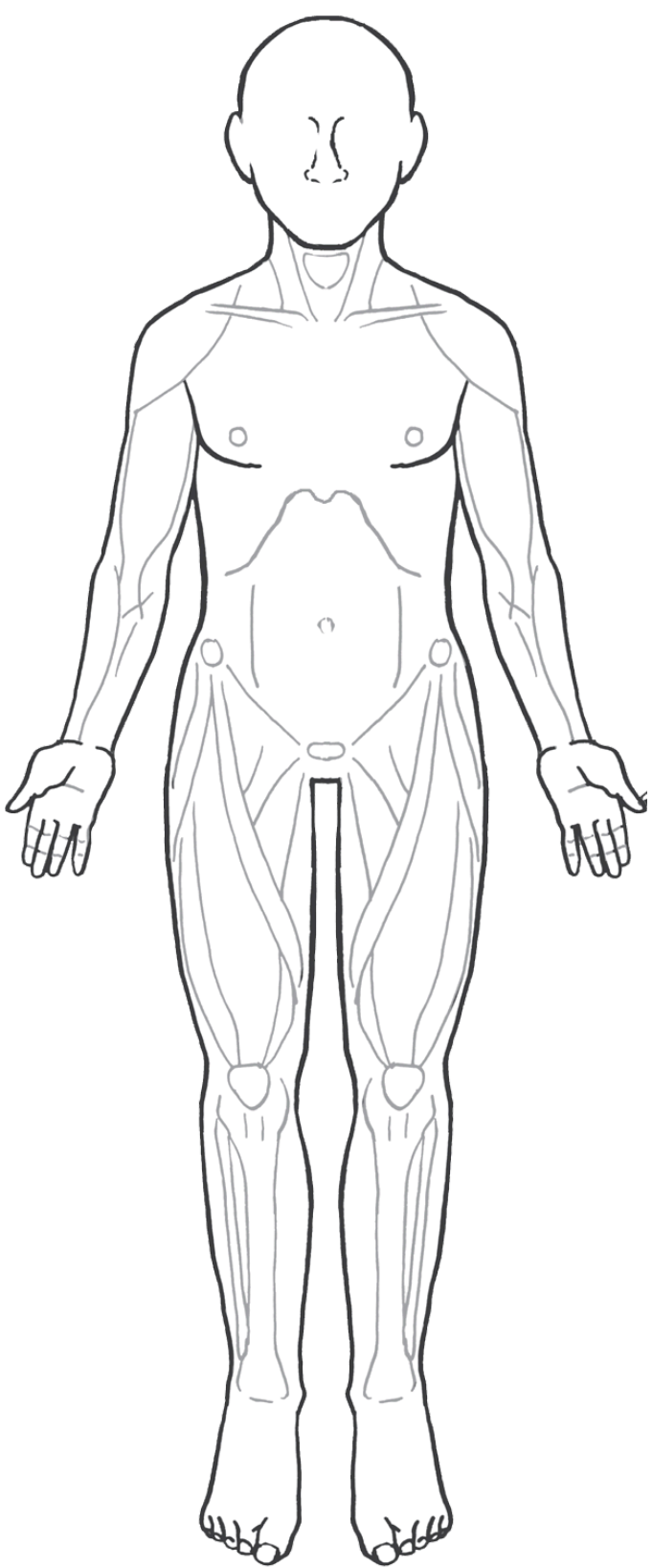
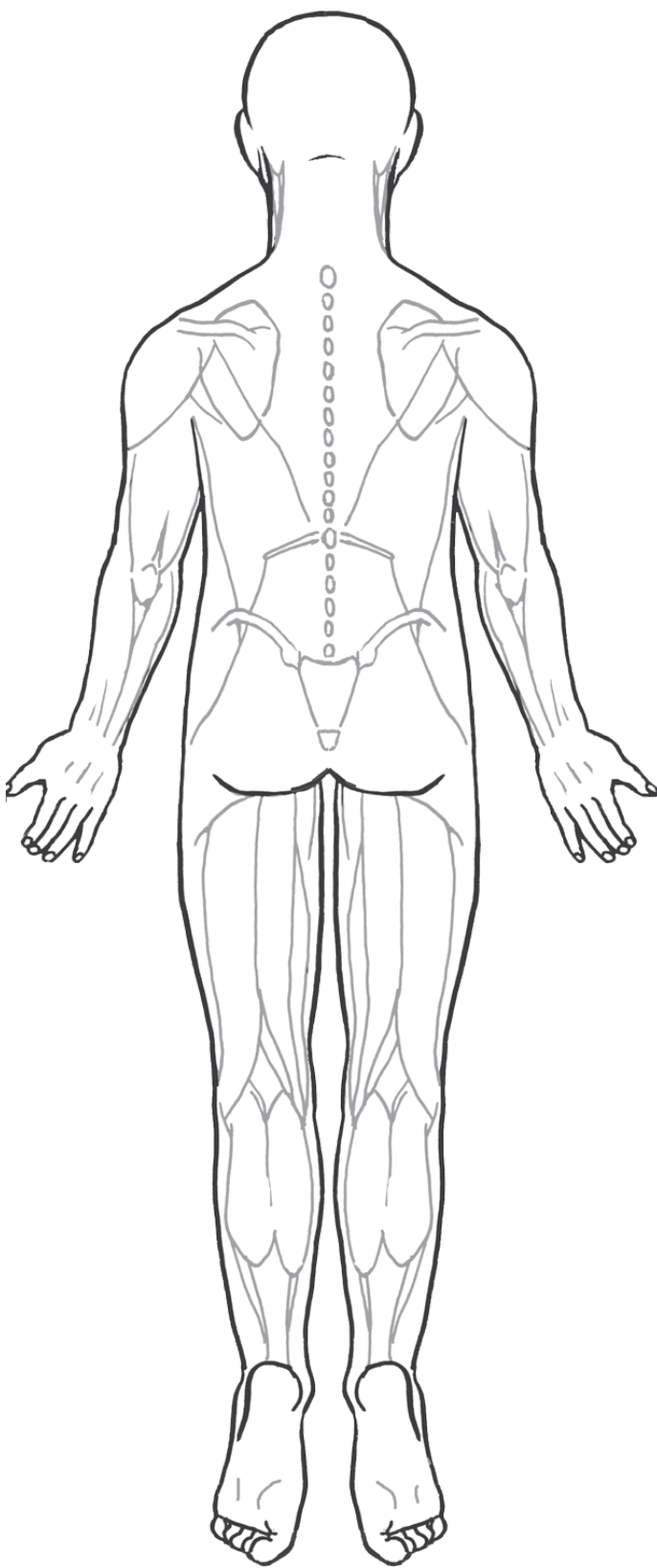
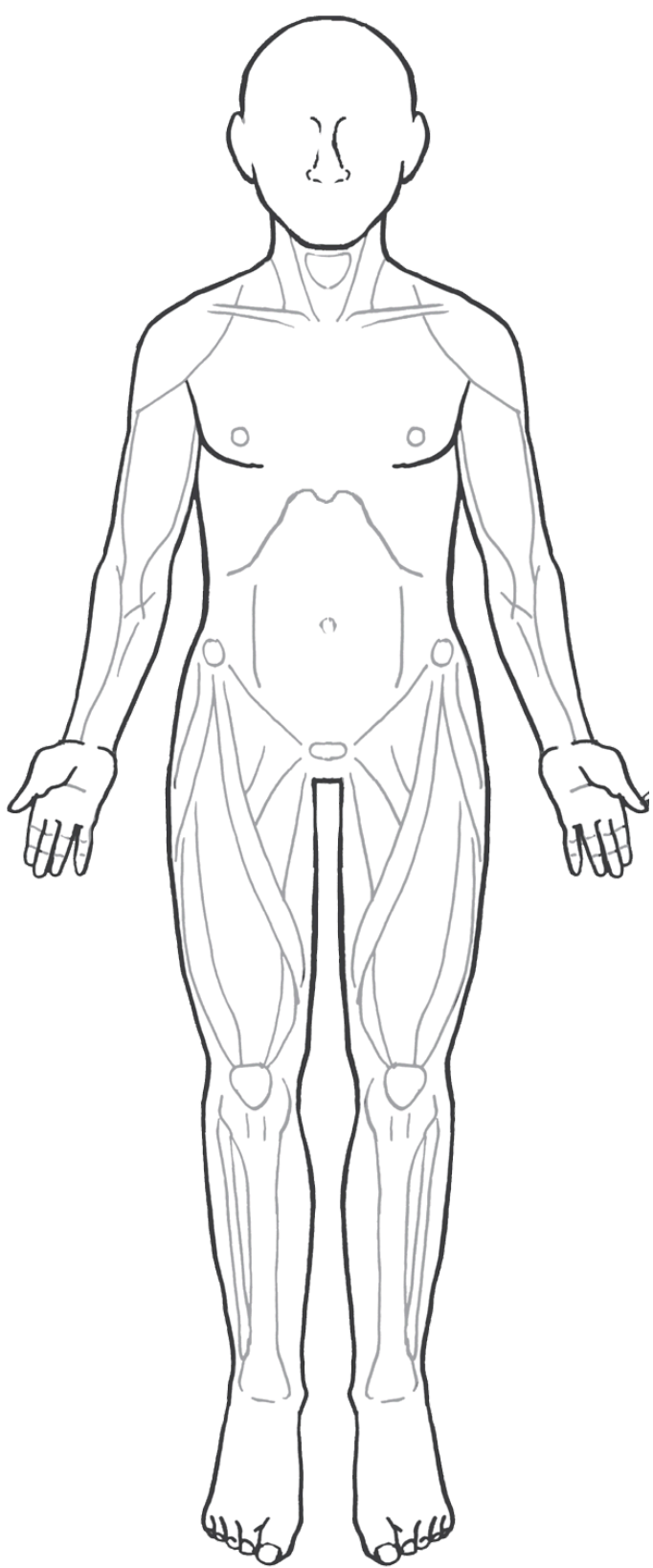
備考

Complaint ∞

不調名	不調部位	NRS(%でのヒアリング評価)
		100%→
		100%→
		100%→
		100%→
		100%→

お名前 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_



● 痛み

///// 痺れ

✕ 鋭い痛み

○ 不調が和らいだ部位

