



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

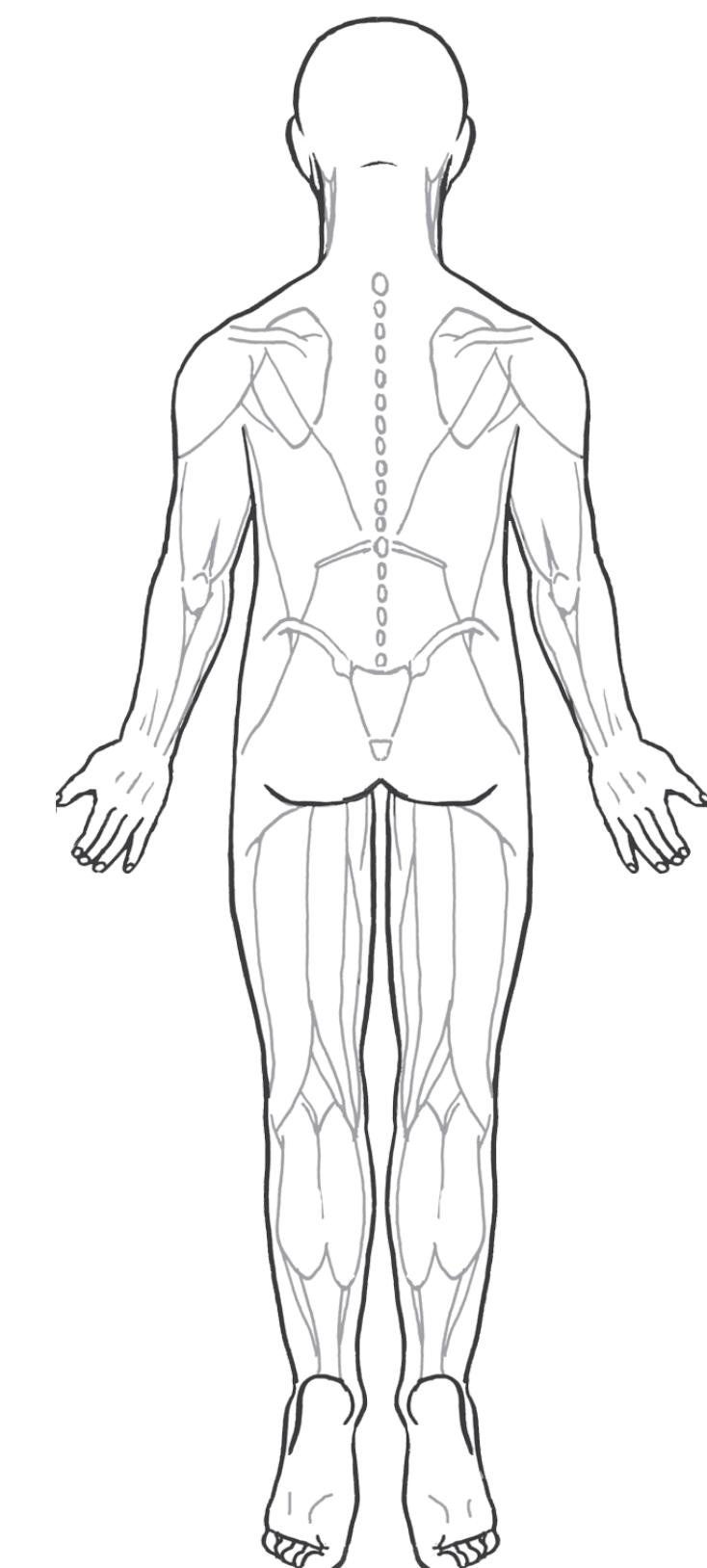
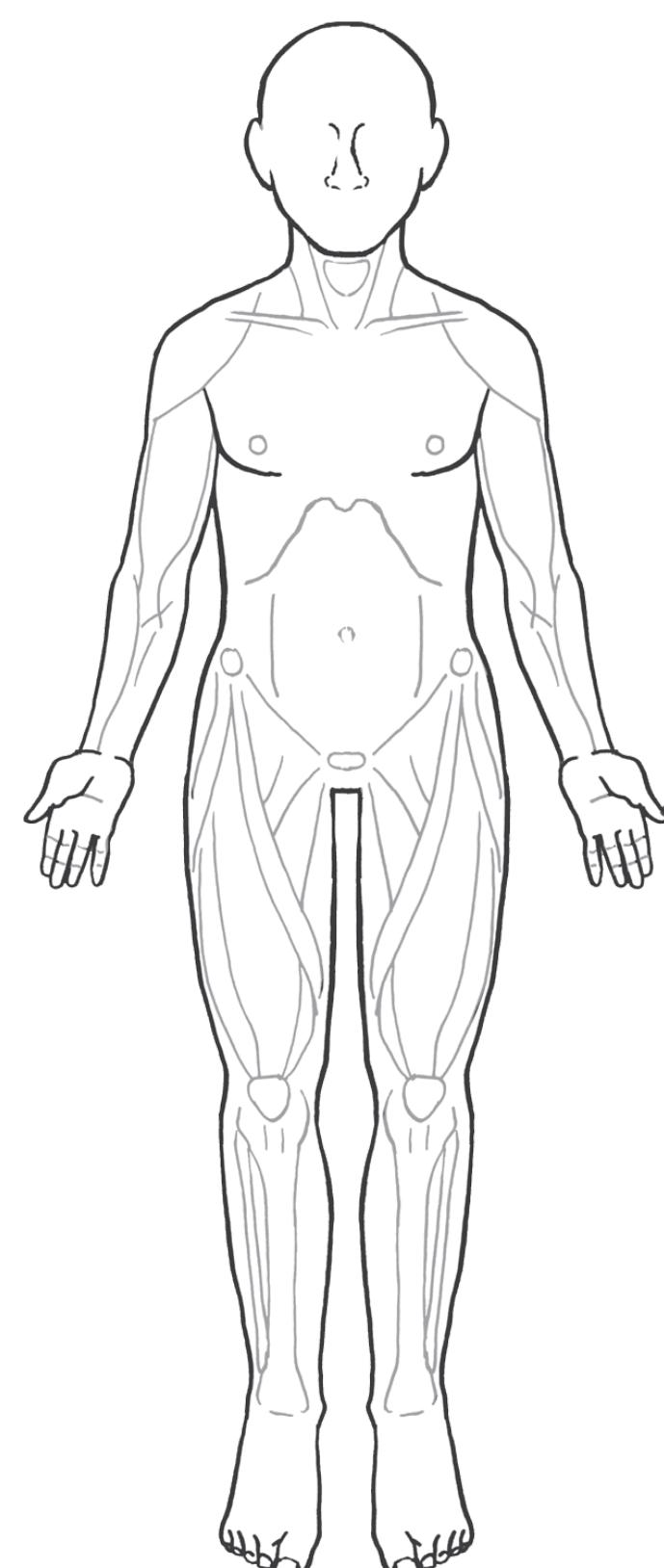
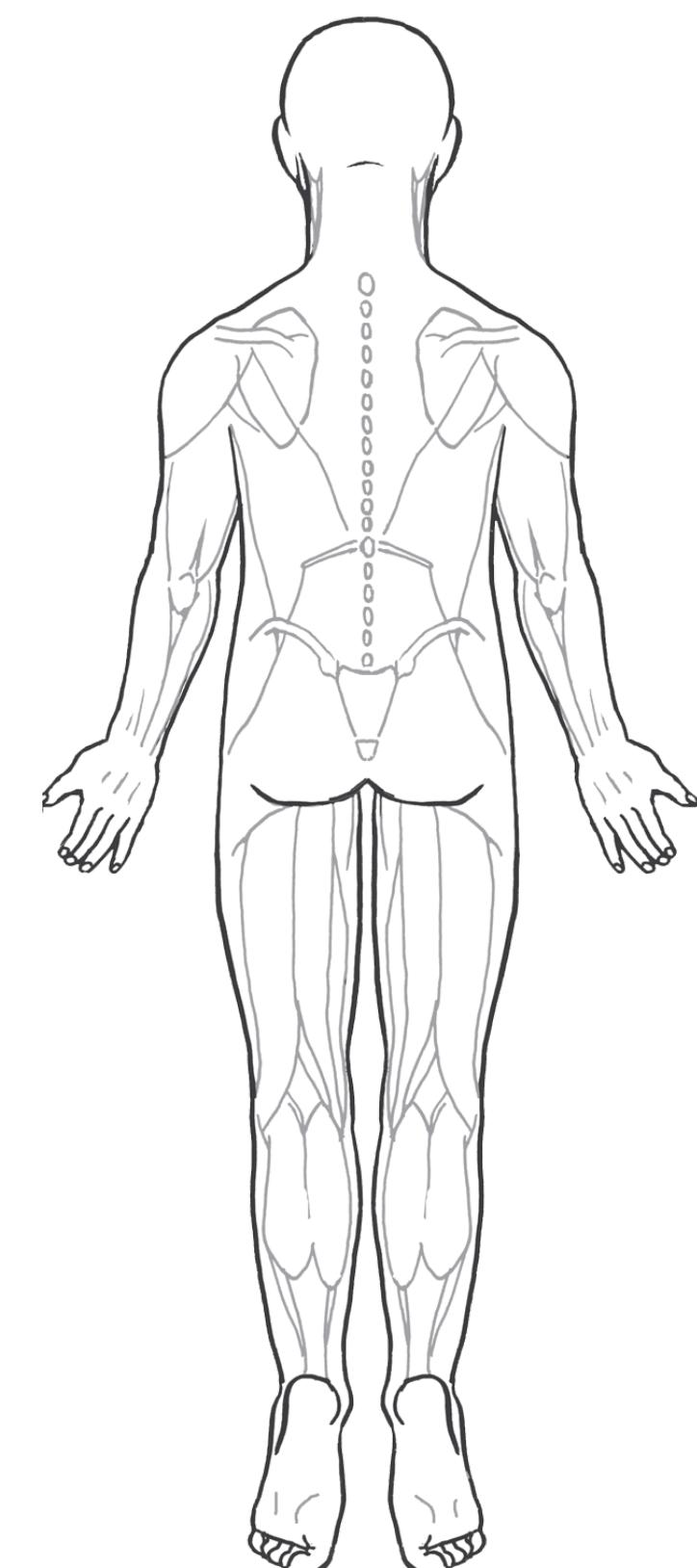
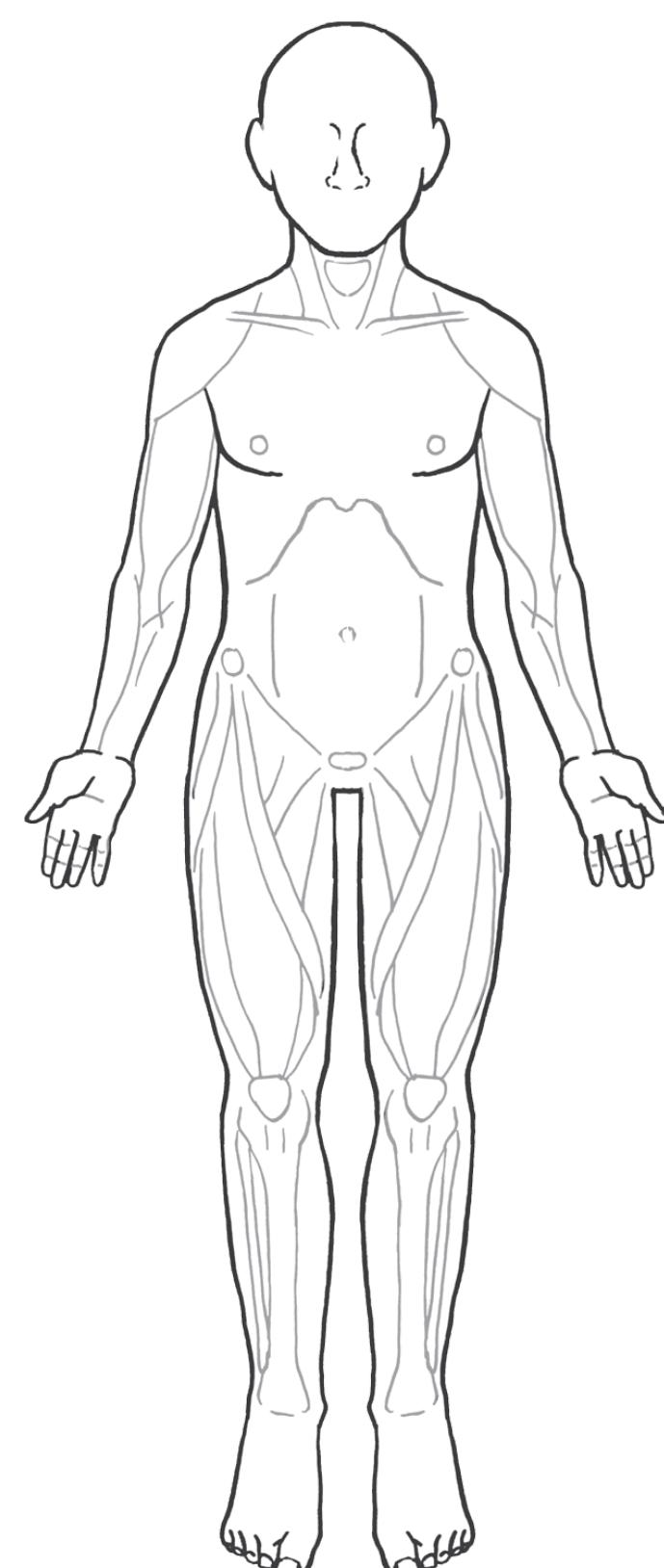
備考

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

|||| 痢れ

✗ 锐い痛み

○ 不調が和らいだ部位

