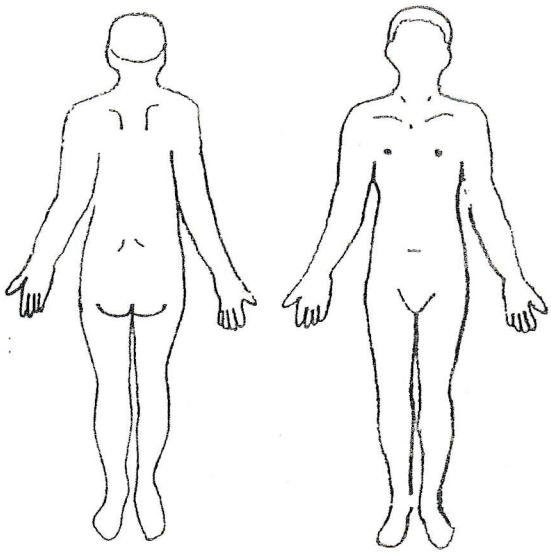
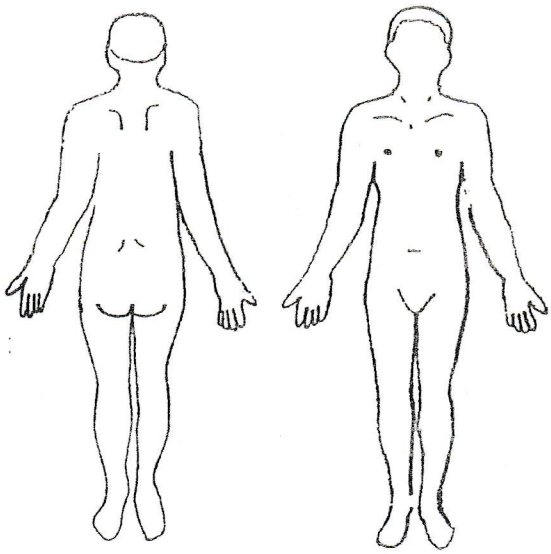
施術調査書　　年　　月　　日　　EXAMINATION　NO,

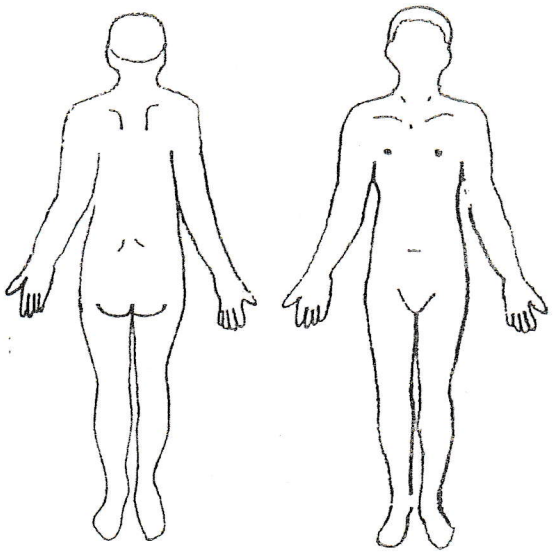
フリガナ 名前	生年月日 大正 昭和　年　月　日 平成　（男　女）
フリガナ 住所	電話 （　）
職業　身長＿＿cm　体重＿＿kg　血液型＿＿	ご紹介者　様
どうなさいましたか？	
それはいつからですか？　（　）日（　）週（　）月（　）年　前より （急に）（次第に）つらくなった。	
病院にいきましたか？　（はい）（いいえ） 病名（　）レントゲン結果（　）病院名（　）	
以前に大きな病気、怪我、交通事故、手術をしましたか？ （　）	
現在薬を飲んでいますか？（はい）（いいえ）（薬名　） 血圧は、（高い）（普通）（低い）　上（　mm/Hg）下（　mm/Hg）	
今まで他の治療を受けたことがありますか？ 指圧、マッサージ、針灸、整体、カイロプラクティック、その他（　）	
あなたの体でつらいところにしるしをつけて下さい。	備考



施術調査書　　年　　月　　日　　EXAMINATION　NO,

フリガナ 名前	生年月日 大正 昭和　年　月　日 平成　（男　女）
フリガナ 住所	電話 （　）
職業　身長＿＿cm　体重＿＿kg　血液型＿＿	ご紹介者　様
どうなさいましたか？	
それはいつからですか？　（　）日（　）週（　）月（　）年　前より （急に）（次第に）つらくなった。	
病院にいきましたか？　（はい）（いいえ） 病名（　）レントゲン結果（　）病院名（　）	
以前に大きな病気、怪我、交通事故、手術をしましたか？ （　）	
現在薬を飲んでいますか？（はい）（いいえ）（薬名　） 血圧は、（高い）（普通）（低い）　上（　mm/Hg）下（　mm/Hg）	
今まで他の治療を受けたことがありますか？ 指圧、マッサージ、針灸、整体、カイロプラクティック、その他（　）	
あなたの体でつらいところにしるしをつけて下さい。	備考



施術調査書　　年　　月　　日　　EXAMINATION　NO,

フリガナ 名前	生年月日 大正 昭和　年　月　日 平成　（男　女）
フリガナ 住所	電話 （　）
職業　身長＿＿cm　体重＿＿kg　血液型＿＿	ご紹介者　様
どうなさいましたか？	
それはいつからですか？　（　）日（　）週（　）月（　）年　前より （急に）（次第に）つらくなった。	
病院にいきましたか？　（はい）（いいえ） 病名（　）レントゲン結果（　）病院名（　）	
以前に大きな病気、怪我、交通事故、手術をしましたか？ （　）	
現在薬を飲んでいますか？（はい）（いいえ）（薬名　） 血圧は、（高い）（普通）（低い）　上（　mm/Hg）下（　mm/Hg）	
今まで他の治療を受けたことがありますか？ 指圧、マッサージ、針灸、整体、カイロプラクティック、その他（　）	
あなたの体でつらいところにしるしをつけて下さい。	備考