

※必要事項をご記入の上、施術前に渡してください。

フリガナ

■お名前	様	■性別	男	女
〒		■生年月日		
■ご住所		昭和	年	月
		平成		日
■電話番号		■ご職業		

◆主な生活姿勢  
(ほぼ座っている ほぼ立っている 半々) (重労働 軽作業)

◆平均の睡眠時間 ( 時間 )

◆施術経験はありますか？  
(有 整体 カイロ マッサージ はり・灸 他〈 〉・無)

◆過去に骨折・手術などの経験がありますか？ (有 無)

◆重点的に施術して欲しいところなどありましたらご記入ください。

ご記入ありがとうございました。

※個人情報の取り扱いについて | ご提供いただいた個人情報は、原則として1.治療を円滑に行うため、2.資料を送付するためのみに使用し、他の目的には使用いたしません。例外的に他の目的に使用する場合は、ご提供いただく際に別途、その使用目的を明記いたします。

## 初回特別ご優待券

本券をご持参いただければ  
初回施術代 ▶ 4,400円〈税込〉  
6,600円のところ  
(初診検査料込み)

※本券は当院を初めて利用される方が対象です。※初回の出張施術はできません。