

漢方 心身養生 症状よくなる問診票

平成 年 月 日

ふりがな	
お名前	さま
生まれ	(明・大・昭・平) 年 月 日 歳
性別	(男 ・ 女)
ご住所	〒 - (自宅・勤務先)
お電話	携帯 - - 自宅 - -
FAX	- -
メール	@
ご職業	
ご紹介者	さま

和らげたい 症状	
症状いつから	年 月 日から
他の症状	
きっかけは?	
特にツライ?	
病気・入院歴	
家族の病歴	
服用してる薬	
服用健康食品	
副作用歴	
嗜好	たばこ (1日 本) お酒 (量)

ご記入ありがとうございました。

FAXは24時間受付致しております FAX **092-986-4591**

渡邊のほうから2~3営業日以降ご連絡をさしあげます