

お名前 様 男性 女性
 お誕生日 月 日 ☆お差し支えなければ・・・ (代)
 ご住所
 ご連絡先
 ご職業 (職種)

- 今までに大きな病気や怪我をされたことがありますか。
 ない ある ()
- 過去に手術を受けたことがありますか。
 ない ある ()
- 現在通院されている、または治療中ですか。 いいえ はい ()
- 最近に薬を飲まれましたか。また常用しているものはありますか。
 ない ある ()
- アレルギーや肌トラブルなどがありますか。
 ない ある ()
- 他の療法を受けたことがありますか。(例… 整体・ボディマッサージなど)
 ない ある ()
- お仕事について (: ~ :) 残業 あり なし
通勤時間 約 分 ()
- 睡眠について () 時間 (: ~ :)
- お食事について 朝 昼 夕 夜食 間食 なし あり
- 運動はされていますか いいえ はい ()
- 嗜好品について伺います。
アルコール 飲まない 飲む ()
喫煙 吸わない 1日 本
コーヒー、お茶など 1日 杯位
- 不調に感じるものがあれば○をつけて下さい。
(肩・首の凝り 腰痛 頭痛 目の疲れ 足の疲れ・むくみ
疲労・疲労感 冷え 便秘 めまい・立ちくらみ
睡眠トラブル その他 ()

☆女性の方に伺います。 妊娠の可能性はありますか。 はい いいえ
 月経周期は 規則的 不規則
 何か支障はありますか。 月経前 ない ある ()
月経中 ない ある ()

◆ リフレクソロジーは足にある反射区を刺激することによって、身体のバランスを整え自然治癒力を高めていくのを目的とした民間の健康療法です。セラピストの説明を充分理解し、トリートメントを受けます。

ご署名/日付