マッサージ問診票

フリガナ			
	昭和･平成 年 月 日 （才）		
		血圧	～

主な症状（当てはまるもの番号に○をつけてください）

1．頭痛 2．疲れ目 3．首の痛み・こり
4．肩の痛み・こり 5．腕・手の痛み・痺れ・だるさ
6．背中の痛み・こり 7．腰の痛み・こり
8．膝の痛み・痺れ 9．足の痛み・だるさ・むくみ・痺れ
10．胃腸症状 11．神経痛
12．その他（　　）

今までに大きな病気にかかった方や大きな手術を受けた方は、古い順にお書きください。