



めまいのおたすけカード

このカードに必要事項をご記入の上、会員店にお持ちいただくか、FAXにてお送りください。無料で中国医学的見地から、あなたの体質に合った食事療法や日常生活における注意などをアドバイスさせていただきます。

また、ご希望の方には、体質改善のための中国漢方薬をご紹介します。どうぞ、ご遠慮なくお気軽にご利用、ご相談ください。ご来店をお待ちしております。

■お客さまのめまい度をチェックします

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> イライラを伴う | <input type="checkbox"/> 腰がだるい |
| <input type="checkbox"/> 口が苦い | <input type="checkbox"/> 耳鳴りがある |
| <input type="checkbox"/> 口が乾く | <input type="checkbox"/> 回転性のめまい |
| <input type="checkbox"/> 目が乾く | <input type="checkbox"/> 吐き気がある |
| <input type="checkbox"/> 手足が赤くほてる | <input type="checkbox"/> 胸苦しい |
| <input type="checkbox"/> 疲れやすい | <input type="checkbox"/> 頭・身体が重い |
| <input type="checkbox"/> 食欲不振 | <input type="checkbox"/> 首を動かすと悪化 |
| <input type="checkbox"/> 朝がつらい | <input type="checkbox"/> 血圧は高め |
| <input type="checkbox"/> 下痢しやすい | <input type="checkbox"/> 血圧は低め |



■お客さまのことについてお伺いします

お名前

ご住所 〒

お電話番号

生年月日

性別 男 女