



むくみのおたすけカード

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。

■お客さまのむくみ度をチェックします

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 顔・まぶたのむくみ | <input type="checkbox"/> 下半身のむくみ |
| <input type="checkbox"/> 関節痛がある | <input type="checkbox"/> 夜トイレの回数が多い |
| <input type="checkbox"/> 悪寒がする | <input type="checkbox"/> 尿量が少ない |
| <input type="checkbox"/> 尿の色が濃い | <input type="checkbox"/> 腰がだるい |
| <input type="checkbox"/> 全身のむくみ | <input type="checkbox"/> 腰が冷える |
| <input type="checkbox"/> 身体が重い | <input type="checkbox"/> 頭がふらつく |
| <input type="checkbox"/> 疲れやすい | <input type="checkbox"/> 動悸がする |
| <input type="checkbox"/> 胸が苦しい | <input type="checkbox"/> 血圧は高め |
| <input type="checkbox"/> 食欲不振 | <input type="checkbox"/> 血圧は低め |
| <input type="checkbox"/> 下痢しやすい | <input type="checkbox"/> 便秘がちである |



■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