



頭痛のおたすけカード

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。

■お客さまの頭痛度をチェックします

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 慢性頭痛 | <input type="checkbox"/> 脈うった頭痛 |
| <input type="checkbox"/> 急性頭痛 | <input type="checkbox"/> 刺すような頭痛 |
| <input type="checkbox"/> 頭が張った感じ | <input type="checkbox"/> 頭部の外傷あり |
| <input type="checkbox"/> 目が充血しやすい | <input type="checkbox"/> 胸苦しい |
| <input type="checkbox"/> イライラを伴う | <input type="checkbox"/> 吐き気がする |
| <input type="checkbox"/> 顔が赤くなる | <input type="checkbox"/> 頭重がある |
| <input type="checkbox"/> 疲れやすい | <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"/> 頭がふらつく | <input type="checkbox"/> 便秘がちである |
| <input type="checkbox"/> 眼精疲労 | <input type="checkbox"/> 下痢しやすい |



■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