

\*\*\*\*\*

【都道府県】( 東京 ) 【性別】( 男性・女性 ) 【年齢】( 36 )代

\*\*\*\*\*

## 【1】 どのような症状がありますか？

- 【痛い】 (場所: )
- 【凝り】 (場所: )
- 【痺れる】 (場所: )
- 【泌尿器・生殖器】 (前立腺・尿・勃起・射精)  【皮膚】 (痒い・湿疹・ただれ)
- 【その他】 ( 副鼻腔炎 (右側) )

【2】 数ある治療院の中から、**当店に決めた理由**をお聞かせ下さい。

- 出張しているから  希望の日時に予約が取れたから  他に見つからなかった
- 自分の症状について解説していたから
- その他 ( )

【3】 当店で**鍼灸治療を受けた感想**をお聞かせ下さい。

鼻がすっきりと通って、耳も聞こえやすくなった。  
頭が軽くなった。