

2. 家族歴について

がん 心疾患 脳卒中 高血圧
 糖尿病 肝臓病 その他 _____

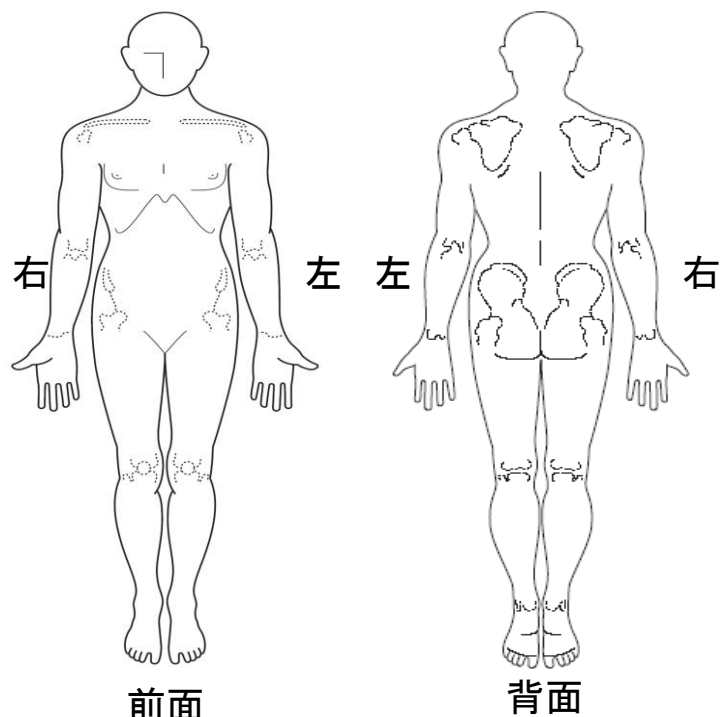
3. 現在、治療中の病気がありましたらお書きください。

病名			
医療機関			

※ また、かかりつけの医師から特に注意されていること、
 現在服用中の薬をご記入ください。

[]

4. 痛みのあるところ、動かしづらい部分に○を付けて
 どのように動かしづらいのか、病名や手術歴等あればご記入ください。



[]

5. 当施設を何で知りましたか。

ホームページ 他の教室での紹介 通りすがりに外から見て
 広報 知人の紹介
 その他(

個人情報の取り扱いについて
 ・頂いた個人情報はご本人が事故や怪我に合われた緊急の場合以外では利用しません。