

# 施術申込書

No.

年 月 日

フリガナ		性別	男・女
お名前		職業	
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日	(満 歳)
住所	〒 -		
電話番号		ご紹介者	

わからないことがあれば、スタッフにお気軽におたずね下さい。

ご希望の施術内容に○をつけて下さい。

## 1、健康保険（保険証）を使つての施術

一般的にケガ（痛み）の原因がはっきりしており、ケガ（痛み）をしてから一週間以内のもの（ねんざ、打撲、肉離れ、筋ちがい、寝違え、ぎっくり腰、骨折、脱臼など）

## 2、保険外施術

(ア) 一般的にケガ（痛み）の原因がはっきりせず、ケガ（痛み）をしてから数ヶ月、数年経ってしまっているもの（慢性的な痛み、肩こり、腰痛、膝痛、疲労からくる痛みなど）

(イ) 現在、病院や他の接骨院などで治療中のケガや痛み

(ウ) 病院（整形外科など）で診断されたもの（五十肩、ヘルニア、変形性膝関節症など）

(エ) 疲労回復、骨盤矯正、体のゆがみ矯正、スポーツケアなど

(オ) はり・お灸、あん摩マッサージ指圧（内科的疾患や体の不定愁訴などにも効果あり）

## 3、交通事故によるケガ

自賠責保険を使つての施術

## 4、職場、通勤中のケガ

労災保険を使つての施術

## 5、トレーニング指導

## 6、予約が必要となる施術もあります

はり・灸全身調整（未病・健康増進）、美容鍼、小顔矯正、不妊治療・婦人科疾患

筋・筋膜調整（ロルフイング）、パーソナルトレーニング、スポーツコンディショニングなど xxx



大志堂  
ほねつぎ・はり灸院