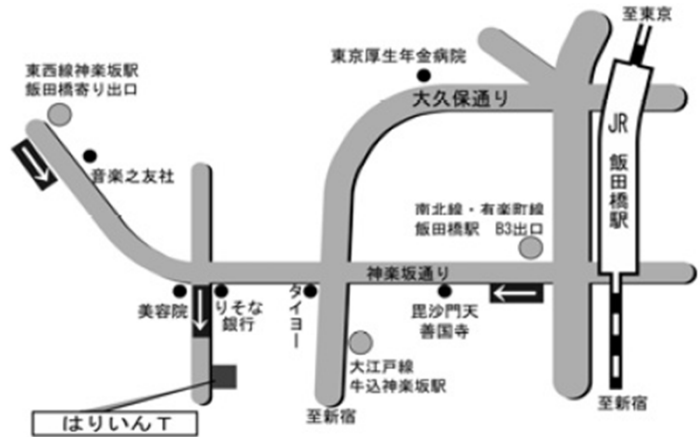




※アンケート持参により初診料が無料になります

院長：滝沢 照明
住所：東京都新宿区神楽坂6-73
TEL：03-3269-1825
HP：<http://www.hariin-t.com>

●マップ



●受付時間(予約制)

曜日	診療時間
月・水・木	AM10:00~PM4:00
火・金	AM10:00~PM6:00
土	AM10:00~PM4:00
日・祝	休診

●アンケート

ご記入日	年 月 日
氏名	(ふりがな)
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 職業
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
住所	(ふりがな) 〒
TEL	- -

①今日はどこがつかれてご来院なさいましたか？
②この症状で医療機関に受診しましたか？
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⇒「はい」とお答えの方へ…何科に受診なさいましたか？(チェックを入れてください)
<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 神経科 <input type="checkbox"/> 外科 その他()
③過去、鍼灸治療を受診されたことがありますか？
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⇒「はい」とお答えの方へ…効果がありましたか？(チェックを入れてください)
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
④受診治療院をなぜ選びましたか？(当院を選んだ際に最も優先した事をご記載ください)