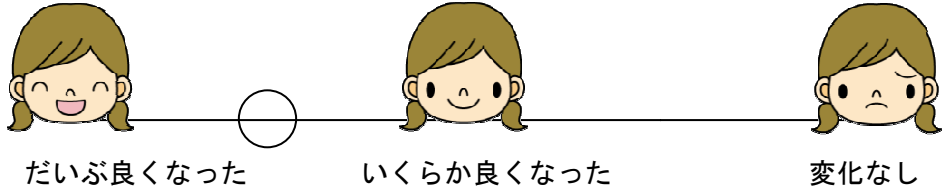


ライフ総合治療室 再診表

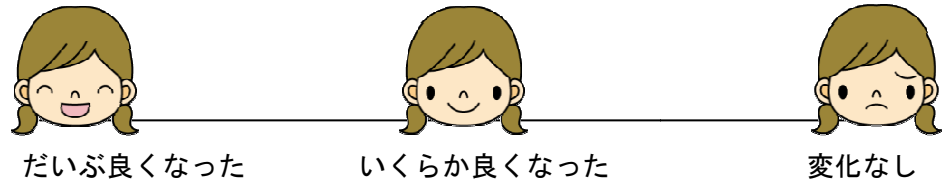
平成 年 月 日

① と②の線上に、例のような○印をご自身で感じた位置にお記してください。

例



① 前回の施術の直後



② 現在の体調



症状

前回の施術のご感想や、ご要望など、ご記入していただけると幸いです。