

漢方薬申し込みカード

※マークは入力必須です。

住所氏名※

お名前	
性別	
生年月日と年齢	
メールアドレス	
郵便番号	〒
ご住所	
電話番号	

申し込み日数など※

ご希望の漢方薬の日数（14日分・20日分・30日分など記載してください） 漢方薬は、1日分600円（税別）です。5歳前後の場合は400円前後です（メールでご相談ください）

ご希望の配達時間帯※

ご希望の宅急便配達時間帯（午前中・14～16時・16～18時・18～20時・19～21時・何時でも良いなどを記載してください）

ご希望の漢方薬の種類

--

現在・過去の健康状態、治したい症状病名など
















身長体重など

身長※				体重※		
視力	右目	左目	乱視等	血圧	最高血圧	最低血圧

症状など

治したい症状・病名※	
発症した時期・年齢	
症状の悪化する季節	
発症箇所（皮膚病の方）	
痒みの程度（皮膚病の方）	
顔色	
唇の状態	

症状など（続き）

睡眠													
頭痛（痛む位置・状態）													
めまい													
食欲													
食べ方													
間食													
飲食の好き嫌いなもの													
胃の状態													
便通（回数・便の状態）													
尿の回数・色・夜間尿など													
汗の状態													
手足のむくみ													
寒がり暑がり冷えほてり													
耳鳴り・難聴													
生理の状態（女性の方）													
タバコ・アルコール													
薬などのアレルギー・過去に罹患した病など													
舌の状態													
舌の状態具体例	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>a 健康的</td> <td>b 苔が無く舌自体にしわがある。</td> <td>c 歯形がある。苔が厚い。</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d 苔が黄色</td> <td>e 舌の裏側、怒脹がある。</td> <td></td> </tr> </table>				a 健康的	b 苔が無く舌自体にしわがある。	c 歯形がある。苔が厚い。				d 苔が黄色	e 舌の裏側、怒脹がある。	
													
a 健康的	b 苔が無く舌自体にしわがある。	c 歯形がある。苔が厚い。											
													
d 苔が黄色	e 舌の裏側、怒脹がある。												