

問診票(事前問診票)

1. 氏名 _____
2. 住所 _____
3. お電話番号(連絡可能な番号) _____
4. メールアドレス _____
5. 症状(痛みや気になること) _____

6. インソールを入りたい靴はどういった靴ですか?(○を付けてください。) _____
スパイク ・ 革靴 ・ スニーカー ・ ランニングシューズ
他(_____)
7. 中敷きは外れますか?(○を付けてください。) _____
_____ 外れます ・ 外れない
8. 靴のサイズは何 cm ですか? _____ cm
9. 何かご質問があればお書きください。 _____

ご回答ありがとうございます。

メールで回答を送信していただくか、プリントアウトしてFaxで送信してください。

メール：arukitokaradalab@gmail.com

Fax：096-367-7586

ご質問などは、メールでもお答えいたします。また、**ご予約はお電話もしくはメールにてお受けいたします。**