



最も治したい症状はなんですか？

当てはまる症状にチェック  を入れて下さい

	<input type="checkbox"/> 1 漢方薬を服用したことがある	<input type="checkbox"/> 27 便が硬い／便秘しやすい	
	<input type="checkbox"/> 2 漢方薬が合わなかったことがある	<input type="checkbox"/> 28 便が軟らかい／下痢しやすい	二便
	<input type="checkbox"/> 3 運動不足／デスクワーク	<input type="checkbox"/> 29 小便是少ない	便
寒熱	<input type="checkbox"/> 4 のぼせ性	<input type="checkbox"/> 30 夜トイレに行く	
	<input type="checkbox"/> 5 冷え性／手足が冷える	<input type="checkbox"/> 31 口／唇／喉が乾く	
	<input type="checkbox"/> 6 急に暑くなったり寒くなったりする	<input type="checkbox"/> 32 食欲が多い	
汗頭身	<input type="checkbox"/> 7 汗っかき／寝汗をかく	<input type="checkbox"/> 33 食欲がない	
	<input type="checkbox"/> 8 頭痛／頭が重い	<input type="checkbox"/> 34 食べるとすぐ眠くなる	飲食
	<input type="checkbox"/> 9 肩・背中がこる	<input type="checkbox"/> 35 温かい食べものが欲しい	食
	<input type="checkbox"/> 10 めまい・立ちくらみ	<input type="checkbox"/> 36 冷たい食べものが欲しい	
	<input type="checkbox"/> 11 鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/> 37 口の中が味がする／臭う	
	<input type="checkbox"/> 12 吹出物・湿疹・蕁麻疹がでる	<input type="checkbox"/> 38 口の中が粘っこい	
汗頭身	<input type="checkbox"/> 13 顔・手足のむくみ	<input type="checkbox"/> 39 のどに何かつかつかえる感じ	
	<input type="checkbox"/> 14 体や手足がだるい	<input type="checkbox"/> 40 せき・たんが出る	
	<input type="checkbox"/> 15 疲れやすい	<input type="checkbox"/> 41 胸が苦しい／痛む	胸腹
	<input type="checkbox"/> 16 もの忘れがひどい	<input type="checkbox"/> 42 動悸がする	腹
	<input type="checkbox"/> 17 イライラすることが多い	<input type="checkbox"/> 43 おなかが痛む	
	<input type="checkbox"/> 18 腰痛／腰が重い	<input type="checkbox"/> 44 下腹が張る／ガスが溜まる	
	<input type="checkbox"/> 19 関節が痛い	<input type="checkbox"/> 45 月経不順	
	<input type="checkbox"/> 20 手足が痺れる／つる	<input type="checkbox"/> 46 閉経した	
耳眼	<input type="checkbox"/> 21 耳鳴りがする	<input type="checkbox"/> 47 月経の状態に不安がある	月経
	<input type="checkbox"/> 22 眼が疲れる・かすむ	<input type="checkbox"/> 48 血の塊が出る	
	<input type="checkbox"/> 23 目が充血する・涙が出る	<input type="checkbox"/> 49 おりものがある	
睡眠	<input type="checkbox"/> 24 寝つきが悪い	<input type="checkbox"/> 50 生理痛がひどい	
	<input type="checkbox"/> 25 すぐ目が覚める		
	<input type="checkbox"/> 26 よく夢をみる		

氏名