

◆お名前(イニシャル可) A.T 様 ◆年齢 37 歳 ◆身長 158 cm

◆性別 男性 女性

◆体重(該当する□にチェックをお願いします)

30kg 以下 30~40kg 40~50 kg 50~60 kg 60~70 kg 70~80 kg 80 kg 以上

◆現在の症状(該当する□にチェックをお願いします・複数可)

腰痛 肩こり 首こり 頭痛 手足のしびれ  
冷え性 むくみ 生理痛 倦怠感  
その他

[ ]

◆現在ご家庭で使用されている寝具(該当する□にチェックをお願いします)

畳に敷布団 フローリングに敷布団  
ベッドフレームにマットレス マットレスを直置き

◆もし寝具の種類・メーカーなどお分かりでしたらお答えください。

[ ポケットコイル マットレス ]

※こちらは当施設が記入致します※

櫻井高志 主治医

骨盤矯正 (左回診、後日)

氏名(イニシャル可) [ A.T ]

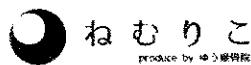
4つの比較評価をお願いします。

①マニフレックス ②モットン ③ソマレスト ④エムリリー

				硬い⇒
硬さ	1	2	3	4
	(4)	(3)	(1)	(2)
				良い⇒
寝心地(仰向)	1	2	3	4
	(3)	(2)	(1)	(4)
				良い⇒
寝心地(横向)	1	2	3	4
	(3)	(2)	(1)	(4)
				しやすい⇒
寝返り	1	2	3	4
	(4)	(3)	(1)	(2)
				なし⇒
底付感	1	2	3	4
	(4)	(3)	(1)	(2)
				好み⇒
好み	1	2	3	4
	(1)	(3)	(2)	(4)

該当するマットレスがあれば番号をご記入ください(複数可)

- ・現在使用している寝具よりも良い [ ]
- ・価格以上の質だと思う [ ]
- ・寝返りがうちにくかった [ ]
- ・腰や背中に違和感があった [ ]
- ・全体的に好みではない [ ]



ありがとうございました。大切なデータとして扱わせて頂きます。