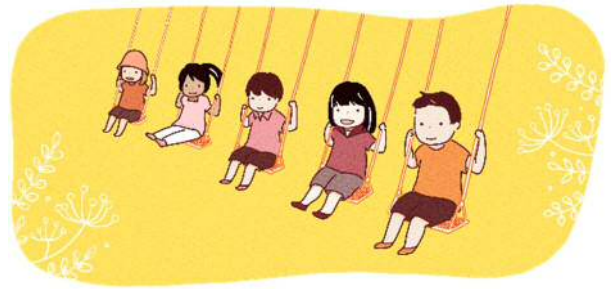


<記入例> 下記をご参考にご記入ください。



1) お名前 **【必須】**

※ご回答される方のお名前がかまいません。

2) メールアドレス **【必須】**

※迷惑メール対策をされている方は、「pediatr@med.akita-u.ac.jp」からの受信許可をお願いいたします。

3) 居住地 **【必須】**

※お住まいの都道府県名をご記入ください。

4) 症状がある方との関係 **【必須】**

※本人、父、母など

5) 症状がある方の年齢 **【必須】**

※現在の年齢。



6) 発症時期 **【必須】**

※痛がるようになった年齢。

7) 痛みの箇所 **【必須】**

※手、腕、肩、足、股関節、首、背中、腰など痛みを感じる箇所をご記入ください。
また、特に痛みを感じる箇所もご記入ください。



8) 繰り返す痛み **【必須】**

※「あり or なし」でお答えください。

※「あり」と答えた方 … 月に3回以上、3か月以上続いている

「はい or いいえ」でお答えください。

日常生活に支障をきたしている（睡眠障害など）

「はい or いいえ」でお答えください。

9) 痛みの原因と考えられること

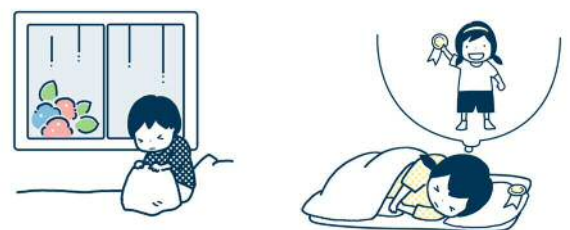
※寒冷、低気圧、悪天候、疲労など。

10) 家族内での同様の症状がある方

※「いる or いない」でお答えください。

「いる」と答えた方 … 父、母、祖父、祖母、叔父、叔母、兄弟・姉妹など症状のある方からの関係性。

また、父方 or 母方どちらの家系に多く見られるかなどもご記入いただくと助かります。



11) その他、上記以外に相談したいことや聞きたいこと（自由記載欄）

※気になることなど、ご自由にご記入ください。

