

月経移動希望される方



①月経を避けたい日:

____月 ____日 ~ ____月 ____日

②月経移動したことはありますか？(有・無)

❖服用経験の方は、その薬で副作用はありましたか？(有・無)

❖有ると答えた方はどのような症状でしたか。

(_____)

③月経は順調・不順ですか？(順調・不順)

④最終月経: _____月 ____日 ~ ____日間

前々回の月経 _____月 ____日 ~ ____日間

⑤次回予定月経: _____月 ____日

月経移動希望される方



①月経を避けたい日:

____月 ____日 ~ ____月 ____日

②月経移動したことはありますか？(有・無)

❖服用経験の方は、その薬で副作用はありましたか？(有・無)

❖有ると答えた方はどのような症状でしたか。

(_____)

③月経は順調・不順ですか？(順調・不順)

④最終月経: _____月 ____日 ~ ____日間

前々回の月経 _____月 ____日 ~ ____日間

⑤次回予定月経: _____月 ____日

月経移動希望される方



①月経を避けたい日:

____月 ____日 ~ ____月 ____日

②月経移動したことはありますか？(有・無)

❖服用経験の方は、その薬で副作用はありましたか？(有・無)

❖有ると答えた方はどのような症状でしたか。

(_____)

③月経は順調・不順ですか？(順調・不順)

④最終月経: _____月 ____日 ~ ____日間

前々回の月経 _____月 ____日 ~ ____日間

⑤次回予定月経: _____月 ____日

月経移動希望される方



①月経を避けたい日:

____月 ____日 ~ ____月 ____日

②月経移動したことはありますか？(有・無)

❖服用経験の方は、その薬で副作用はありましたか？(有・無)

❖有ると答えた方はどのような症状でしたか。

(_____)

③月経は順調・不順ですか？(順調・不順)

④最終月経: _____月 ____日 ~ ____日間

前々回の月経 _____月 ____日 ~ ____日間

⑤次回予定月経: _____月 ____日