

診療申込書

平成 年 月 日

フリガナ _____
氏名 _____ 様 (男・女)
(明・大・昭・平) 年 月 日
住所 〒 _____
電話 _____
携帯メールアドレス _____ (予約の為に使用します)

診療の参考となりますので下記をご記入下さい

いつ頃からどんな症状がありますか

現在、治療中の病気や今までにかかった病気はありますか

薬や注射で気分が悪くなったり発疹が出たことはありますか

身長(cm) 体重(kg)

飲酒(酒 合/日、ビール 本/日、ウイスキー 杯/日)

喫煙(本/日)

現在妊娠の可能性はありますか(有・無・不明)

最終月経は 年 月 日

差支えなければどのようにして当院をお知りになったかアンケートにご協力下さい

口コミ・通り掛り・ホームページ(検索サイト) _____)

駅広告・バス放送・その他(_____)

HAT神戸つじ内科