

診療申込用紙 (Web)

記入日：平成 年 月 日

ふりがな		性別	生 年 月 日	年 齢
氏 名 Name		男・女	明治・大正 年 月 日 昭和・平成	歳
住 所 Adress	〒 -	連絡先	電話番号 (Phone) - -	
			携帯 (Mobile) - -	
電子メール E-mail				
勤務先 (就学先)		所属クラブ サークル		
気分が悪い時などの 緊急時連絡先	お名前	続柄 () 電話 ()		
当院にかかったこと はありますか	はい(平成 年) いいえ			
<p>1. どうされましたか？ 交通事故 工作中的ケガ 仕事以外のケガ 病気</p> <p>2. お薬のアレルギーはありますか？ じんま疹・かゆみ、腫れ、気分不良 どんな症状でしたか？ ()</p> <p>3. 現在の病状、経過をお書きください。</p> <p>4. 今までにかかった病気・手術 ()</p> <p>5. 現在治療中の病気 ()</p> <p>6. 服用しているお薬 ()</p> <p>7. 女性の方のみ：現在妊娠 している・していない 授乳 している・していない</p> <p>8. かかりつけの医師 ()</p>				