

診療申込書

平成 年 月 日

NO.

ふりがな
氏名

生年月日 明大 昭平 年 月 日 才

住所 〒

電話 — —
携帯 — —

緊急連絡先

①名前 (続柄)
TEL — —
②名前 (続柄)
TEL — —

問診表

当てはまる症状に ○印 をつけてください。

熱 度

現在服用中のお薬はありますか？ はい ・ いいえ
飲んでる薬の名前()

鼻水	鼻づまり	のどの痛み	頭痛
せき	たん	くしゃみ	
下痢	便秘	腹痛	嘔吐
胃痛	胸焼け	吐き気	胸痛
腰痛	だるい	動悸	むくみ
かゆみ	じんましん	湿疹	めまい
関節痛	筋肉痛	排尿痛	残尿感
その他			

* 受診のきっかけを教えてください(○をお願いします)

- HPを見て
- 家族・親族の紹介
- 友人・知人の紹介
- 看板広告を見て
- 近所
- その他()