

お手数ですがご記入ください。

お名前(ふりがなをお願いします。)

様

御住所

〒

—

電話番号

—

—

問 診 票

* 本日はどうされましたか。(例:発熱、咳、腹痛など)

* 薬、食べ物などでアレルギーなどありませんか。

ない

ある(具体的に

)

* 女性の方へ 現在妊娠されている可能性はありますか。

ない・妊娠中・わからない・授乳中

はじめて受診された方へ

当院のことを何でお知りになりましたか。お手数ですが、○をお付け下さい。

- 1、知人、友人から聞いて
- 2、家族がかかっている
- 3、医院の前の看板、案内のチラシを見て
- 4、インターネットを見て
- 5、電柱広告を見て
- 6、電話帳(タウンページ)を見て
- 7、他院からの紹介(
- 8、その他(

医院、病院)

)

御協力ありがとうございました。