

初 診 申 込 書

年 月 日

フリガナ			男 ・ 女		
氏 名					
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平	年	月	日生	歳
住 所	〒				
電話番号			職 業		
携帯電話			紹 介 者		

● どういう症状でお困りですか？

● それはいつ頃から始まりましたか？

● これまで治療を受けたことがあれば、その医療機関と期間を書いてください。

● 思い当たることがありますか？

● どのような性格だと思えますか？

● これまでにかかった病気、また現在かかっている病気があれば書いてください。

● 薬や食物で発疹が出たり、気分が悪くなったりしたことがありますか？

● 家族がかかった病気について書いて下さい。

● 兄弟は何人ですか？ 家族構成について書いて下さい。

● 1日にアルコールはどれくらい呑み、タバコは何本吸いますか？

アルコール() タバコ 本

どのようにして当院をお知りになりましたか？

1. 他院からの紹介
2. 知人からの紹介
3. インターネット(ホームページ)
4. 携帯電話(インターネット)
5. その他()

