

診療申込書（記載日：平成 年 月 日）

当てはまる項目に○をつけ、具体的に記入してください。わかる範囲で結構です。

氏名	様	性別
ふりがな		男・女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (満 歳)	
電話番号	() -	
郵便番号		
住所		
保険証の有無	有 ・ 無	
以前当院にか かられた事	有 (年 月 頃) 無	
アレルギー	有 (薬:) ; 無 (飲食物:)	
麻酔で具合が 悪くなった事	有 (薬:) ; 無	

問診票

どのような症状で 来院されましたか	
いつから始まりど のような状況です か	
現在内服中の薬	
持病や治療中の病 気の有無	
今までにかかった 大きな病気 (入 院・手術など)	
妊娠の有無	妊娠していない・妊娠の可能性あり・妊娠中 (月)
希望・要望 (例: 薬の剤形、漢方希 望など)	