

# 診療申し込み書

ふりがな		性別	生年月日												
ご氏名		男 女	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)												
ご住所	〒 _____ ※番地までお書きください TEL( _____ )														
勤務先	勤務先名: _____ ご住所: _____ TEL( _____ )														
<p>○ どのようなことで受診されましたか？</p> <p>○ いつからですか？ _____</p> <p>○ 今までかかった病気と、その時の年齢をご記入下さい。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">歳</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">歳</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歳</td> <td style="text-align: center;">歳</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">歳</td> <td style="text-align: center;">歳</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> </tr> </table> <p>○ 現在服用されている薬がありましたら、薬剤の名前をご記入下さい。</p> <p>○ 身長 _____ cm    体重 _____ kg</p> <p>○ アレルギーはありますか？    ない ・ あり (内容: _____ )</p> <p>○ 当クリニックを受診されたきっかけは何ですか？</p> <p style="padding-left: 20px;">知人の紹介( _____ ) ・ 医師の紹介( _____ )</p> <p style="padding-left: 20px;">ホームページ/インターネット ・ NTTタウンページ ・ 広告( _____ )</p> <p style="padding-left: 20px;">新聞 ・ テレビ ・ ラジオ ・ その他( _____ )</p> <p>※ ご協力ありがとうございました。なお、検尿の検査がありますので、尿をしないでお待ち下さい。</p>				歳	歳			歳	歳			歳	歳		
歳	歳														
歳	歳														
歳	歳														

