

## 診療申込書

ふりがな  
お名前

職業

生年月日 年 月 日生 ( 才)

住所 〒

電話(ご自宅)

(携帯)

メールアドレス

(臨時休診日のお知らせや、ご予約日時の確認等をメールにてご案内させていただきます)

どうされましたか？

治療に対するご希望などございますか？

来院のきっかけを教えてください(複数可)

- 家族・知人・友人の紹介 お名前 \_\_\_\_\_ 様 (ご関係 \_\_\_\_\_ )
- 近いから       インターネット・HP
- その他( \_\_\_\_\_ )

現在および今迄に、かかった病気や手術がありましたら教えてください

- ない       脳卒中       肝炎( \_\_\_\_\_ 型)       心臓病
- 腎臓病       糖尿病       骨粗しょう症       甲状腺
- 自己免疫疾患       精神・神経疾患       腫瘍(良性・悪性)
- 潰瘍(胃・十二指腸)       ゼンソク       リューマチ
- 高血圧( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )       結核       HIV
- その他( \_\_\_\_\_ )

女性の方へ、現在妊娠中または妊娠の可能性がありますか？

- ない       可能性がある       妊娠( \_\_\_\_\_ か月)