

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はありますか？

- ない 可能性がある 妊娠(_____ か月)