



診療申込書

(記入日) 年 月 日

フリガナ:

氏名: _____ (男・女)

生年月日: 大正・昭和・平成 年 月 日生 才
(西暦 _____ 年)

ご住所: (〒 _____)

電話番号: 自宅
携帯

1. 今までにかかった病気があればご記入下さい。
[_____]

2. 今までに手術を受けたことがありますか。(はい・いいえ)
[いつ 才のとき] 手術の種類 [_____]

3. 現在治療している病気がありますか。(はい・いいえ)
[病名 _____]

4. 現在服用している薬がありましたら、薬の名前をご記入下さい。
※お薬手帳をお持ちでしたらご提示下さい。その場合は記入不要です。
[_____]

5. 今までに薬を服用して異常を認めたことがありますか。(はい・いいえ)
薬の種類・名前 [_____]
その時の症状 [_____]

6. 女性の方にお伺いします。現在妊娠していますか。(はい・いいえ・わからない)