初 診 申 込 書

年　　月　　日

フリガナ 氏　名	様		男 ・ 女
生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日生　　歳		
住　所			
電話番号		職　業	
携帯電話		ご紹介者	

問　診　表

●どのような症状ですか？

●症状はいつごろからですか？

●今までにかかったおもな病気、けが、手術は？

なし ・ あり

●今までに薬や食べ物に対するアレルギー（じんましんが出たり、気分が悪くなったりしたこと）がありますか？

なし ・ あり

●現在妊娠はされていますか？

なし ・ あり

●酒やたばこはだいたい1日どれくらい飲みますか？

酒　　合　　ビール　　本　　たばこ　　本

●医師に伝えたいことがございましたらお書き下さい。

何で当院をお知りになられましたか？

1．他院からの紹介　　2．知人からの紹介　　3．チラシ広告　　4．看板

5．インターネット（ホームページ）　　6．その他（　　）

ご記入ありがとうございました。

加島クリニック