

診療申込書

ID

ふりがな			
名前			
生年月日	大正・昭和 平成・令和	年 月 日 ()才	性別 男・女
住所	自宅 ()	-	
	携帯	-	-

① 今日、どうなさいましたか？ それはいつからですか？
その場所と症状を簡単にお書き下さい。

② 今までに(又は現在)大きな病気にかかったことがありますか？
ある方は、その病名といつ頃かかったかをお書き下さい。

ない ・ ある
病名 ()
現在 ・ その他 ()

③ 今までに(又は現在)下記の病気にかかったことがありますか？
ある方は病名に○をつけて、いつ頃かかったのかをお書き下さい。

ない ・ ある 現在 ・ その他 ()
アトピー性皮膚炎 ・ 花粉症 ・ 気管支喘息
アレルギー性鼻炎 ・ アレルギー性結膜炎

④ 今、飲み続けている薬はありますか？ある方はその薬名をお書き下さい。

ない ・ ある
薬名 ()

⑤ 今までに、薬を服用して具合が悪くなったり、アレルギーをおこした事ありますか？
ある方は、その薬をお書き下さい。

ない ・ ある
薬名 ()

令和 年 月 日