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

●症状はいつごろからですか？

●どのような症状ですか？

●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。

宮 武 医 院