初診申込書

年　月　日

フリガナ 氏　名			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		紹介者	

●どういった症状で困っていますか？

●症状はいつごろからですか？

●思いあたる原因はありますか？

●性格を書いて下さい。

●今までにかかった重い病気を書いて下さい。

●薬や食物で発疹がでたり、気分が悪くなったことがありますか？

●家族がかかった病気について書いて下さい。

●兄弟は何人ですか？家族構成について書いて下さい。

●1日にアルコールはどれくらい呑み、タバコは何本吸いますか？

アルコール（　　）　　タバコ　　本

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. インターネット（ホームページ）

4. その他（　　）

おおしたクリニック