

# 初めて診察を受ける方へ

平成 年 月 日

受診者	フリガナ									男 女	生年月日
	氏名										明大昭平
	現住所	〒 _____ ☎ ( ) _____								年 月 日	
受診希望科 に○を付けて 下さい	1 内 科	2 小 児 科	3 外 科	4 脳 神 経 外 科	5 耳 鼻 咽 喉 科	6 女 性 診 療 科	7 皮 膚 科	8 人 間 ド ック	9 健 康 診 断	10 そ の 他	

## ＜問診表＞

①本日は、どうなさいましたか？

②今まで病気・手術をしたことがあるか方、その内容を記入して下さい。

③アレルギー疾患(薬・食べ物)

④現在、他院で治療中の方は病名、服用されている薬の名前を記入して下さい。

⑤妊娠している可能性はありますか？ (ある・ない)

\* 記入がお済みになりましたら、保険証と一緒に受付にご提出下さい。