



診療申込書

(記入日) 年 月 日

フリガナ:(.....)

氏名: \_\_\_\_\_ (男女)

生年月日: 大正・昭和・平成・令和 年 月 日

(西暦 年)

郵便番号:(〒.....)

ご住所: \_\_\_\_\_ 市

電話番号: 自宅

携帯

- 1.今までにかかった病気があればご記入下さい。  
[ ]
- 2.今までに手術を受けたことがありますか。( はい・いいえ )  
[ いつ 才のとき] 手術の種類 [ ]
- 3.現在治療している病気がありますか。( はい・いいえ )  
[病名 ]
- 4.現在服用している薬がありましたら、薬の名前をご記入下さい。  
※お薬手帳をお持ちでしたらご提示下さい。その場合は記入不要です。  
[ ]
- 5.今までに薬を服用して異常を認めたことがありますか。( はい・いいえ )  
薬の種類・名前[ ]  
その時の症状[ ]
- 6.女性の方にお伺いします。現在妊娠していますか。( はい・いいえ・わからない )