

診療申込・問診表

※当院では保険証・医療証をコピーさせていただいております。

ご了承下さい。 記入年月日 令和 年 月 日

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
住所	〒 -	
自宅電話	- -	職業
携帯電話	- -	

- ・お薬や食べ物アレルギーはございますか？ はい いいえ
(薬品名) (食品名)
- ・今までにかかった病気、または現在かかっている病気はありますか？
糖尿病 高血圧 心臓病 喘息
その他 ()

本日はどうされましたか？

※目が赤い・目やにがひどい方は受付までお声がけください。

- コンタクトは使用していますか？ (はい ・ いいえ)
ハード・ソフト・使い捨て (種類)
(装用して来院 ・ はずして来院)
- ・当院を知ったきっかけは何ですか？
ご紹介・クリニックの看板・ホームページ・チラシ・電柱看板・その他 ()