



初診申込書

予約 あり なし

申込日	年 月 日		
フリガナ			
氏名 name			男女
生年月日 date of birth	平成・令和	年 月 日	
住所 address	〒		
電話番号 phone number			
身長・体重 height・weight	cm		kg

今日は、どうされましたか？ 該当する箇所に○をして下さい。★印の項目は事前にご連絡が必要です。

<p>発熱 ⇒(いつから 最高体温 °C)</p> <p>咳 ・ 鼻水 ・ 発疹 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 腹痛 ・ 便秘</p> <p>けいれん ・ 頭痛 ・ 目やに ・ のどの痛み ・ 皮膚のトラブル ・ 尿の異常</p> <p>夜尿の相談</p> <p>★成長の相談(身長の伸び / 体重の相談 / 思春期早発の相談)</p> <p>★甲状腺の相談</p> <p>★アレルギー相談</p> <p>予防接種 または 予防接種の相談 ★健康診断</p> <p>書類(診断書等)希望・・・当日お渡し出来ない場合があります。</p> <p>その他(</p>
--

*保育園や幼稚園には行っていますか

はい ・ いいえ

*周囲で流行している病気があればご記入下さい

[]

*食物アレルギーのある方は、食品名を記入して下さい。

[]

*お薬や注射で具合が悪くなったことがある方は薬品名を記入して下さい。

[]

*過去に大きな病気をしたことや、持病はありますか。

[]

*その他、ご心配なことがありましたらご記入下さい。

[]

聞き取り欄(何も記入しないで下さい)