

診療申込書

カルテNo. _____

(ふりがな)

※未成年の方のみ (ふりがな)

お名前： _____

保護者： _____

名前呼び出しでも 大丈夫 / ダメ (数字でお呼びします) ※どちらかに○で選択

ご性別： 男 / 女 生年月日： 大正 昭和 平成 _____ 年 月 日 ご年齢： _____

ご住所： 〒

(ふりがな)

お電話(携帯) ☎： _____

(自宅) ☎： _____

診察券選択： 紙の診察券希望 / スマートフォンの診察券アプリ希望 ※どちらか○で選択

※クリニックからのお知らせ(来院予約の前日など)メールを希望の方のみ

メールアドレス： _____ (携帯ではeucaly.orgからの受信許可が必要です)

✿ 本日はどうされましたか？

✿ いつからですか？

✿ 現在の症状で他院に通われていましたか？

✿ 持病はありますか？

✿ 飲んでいる薬はありますか？

✿ 妊娠していますか？ ・ はい (週) ・ いいえ