診療申込書

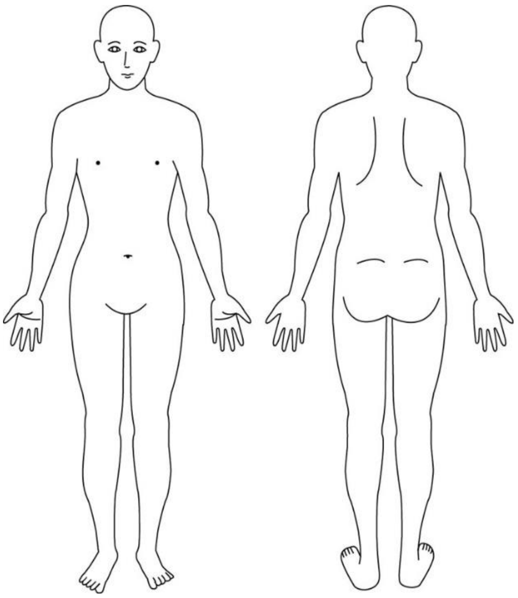
※この申込書で得られる個人情報は、あなた様の診療以外の目的に用いることはございません。

フリガナ	
お名前	男・女
生年月日	（西暦　　　年） 大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日（　　歳）
住所	
電話番号	（　　　）　携帯電話

風邪症状についてお尋ねします。

・14日以内に37.5度以上の発熱がある	はい	・	いいえ
・現在、咳や息苦しさがある	はい	・	いいえ
・味覚、嗅覚症状がある	はい	・	いいえ
・だるさ、倦怠感がある	はい	・	いいえ
・現在、解熱剤を服用している	はい	・	いいえ

痛みのある部位に○を付けて下さい



～以下、今日の症状について～

＊交通事故が原因ですか？　（はい・いいえ）

＊仕事中（通勤中）のケガですか？　（はい・いいえ）

1. どうされましたか？それはいつからですか？

2. いままでに大きな病気・ケガをしたことがありますか？
（ない　・　ある）　病名（　　　　　　）

3. 現在治療中の病気がありますか？
（ない　・　ある）　病名（　　　　　　）

4. お薬でアレルギーを起こしたことはありますか？
（ない　・　ある）　病名（　　　　　　）

5. 〈女性の方〉現在妊娠している可能性はありますか？
（ない　・　ある）

【受付日　　　　　　】