

# 新患申込書



■お名前 / 男・女

---

■フリガナ /

---

■生年月日 / 大・昭・平・令 年 月 日

---

■住所 /

---

■電話番号 /

---

■アレルギーについて

ない

ある ⇒

## 問診表

■体温 度 分 ■年齢 才 ヶ月

---

■体重 (小児) Kg

---

① 新型コロナウイルスに感染した方や、その疑いのある方と濃厚接触がありましたか。

ない

ある

② 他院で処方されて服用中の薬はありますか。

ない

ある ⇒ 薬剤名：

■今日はどうかさいましたか？