

診療申込書

No. \_\_\_\_\_ Date. \_\_\_\_\_

ふりがな

氏名: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

住所: \_\_\_\_\_

自宅電話: \_\_\_\_\_ 携帯電話: \_\_\_\_\_

当院からの緊急時連絡方法  自宅電話  携帯電話

全身状態についてお伺いします

今までにかかった病気 または 現在治療中の病気

- なし
- 高血圧       心臓病       脳梗塞       糖尿病
- 肝炎       骨粗しょう症       がん       ぜんそく
- リウマチ       その他 \_\_\_\_\_

現在通院中の他医院

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 科)      \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 科)

現在服用中のお薬

- なし
- あり \_\_\_\_\_

アレルギー

- なし
- あり \_\_\_\_\_

治療に対するご希望 (複数回答可)

- とにかく痛いところだけ治療したい
- すべて保険診療内で治療したい
- できるだけ早く(少ない回数で)治療したい
- 検査・説明を受けて計画的に治療したい
- 保険給付対象外の治療があれば、説明を受けたい
- よくわからない

2枚目もご記入ください

本日はどうなされましたか？（複数回答可、後ほど具体的にお伺いします）

- 痛いところ 気になるところ がある
- かぶせ物が取れた または かぶせ物を入れたい
- 検査をしてほしい
- 歯石を取りたい
- 入れ歯の具合が悪い
- 入れ歯を新しく作りたい
- 歯を白くしたい
- その他 \_\_\_\_\_

当院をどのようにお知りになりましたか？

- 人から聞いた（紹介された） 紹介者 \_\_\_\_\_ 様
- 広告・看板を見て                       インターネットを見て
- 電話帳を見て                               たまたま通りかかって
- その他 \_\_\_\_\_

治療がすべて完了した後、定期健診を

- 希望します                               必要ありません

定期健診を希望する場合、当院からのお知らせ方法を選択してください

- はがき                       電話                       メール
- \_\_\_\_\_

通院するのに都合の良い時間があればお教えてください

	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:30～12:30							
午後 2:30～ 7:30							

\_\_\_\_\_

ご意見ご希望がございましたらお書きください

\_\_\_\_\_