初診申込書

ID:　　申込日　　年　　月　　日

フリガナ 氏名：	性別 男　・　女
生年月日： 明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）	
住所：〒　　-	
自宅番号：　　-　　-	
携帯番号：　　-　　-	
心臓ペースメーカー：　無　・　有	
薬・食べ物等のアレルギー：無　・　有	（　　）

これまでにかかった病気・手術、現在治療中の病気はありますか？

☐高血圧　☐糖尿病　☐高脂血症　☐心臓病

☐肝臓病　☐腎臓病　☐脳梗塞／脳卒中

☐癌／腫瘍　☐その他（　　）

女性の方へ　現在妊娠されていますか：　無　・　有　・　わからない

身長：　　cm　体重：　　kg　血圧　　／

※本日来院された目的やご心配な事を簡単にお書きください。

※太枠内すべて記入してください。

医療法人　久正会

畠中クリニック