

診療申込書

カルテNo.

年 月 日

ふりがな

お名前

様 男 女 年齢 歳 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

□□□□□□□□

職業

固定電話

携帯電話

E-mail

※スマートフォン・携帯・PCいずれか
@

ご住所

会社名

お勤め先
又は連絡先

ご住所

電話

当院のホームページは 見たことがある 見たことがない

〔ぜひホームページについてのご感想をお聞かせください。〕

こちらの医院には はじめて 前に来たことがある（ ____カ月前 ・ ____年位前）

- 知人・家族の紹介(ご紹介者名 _____ 様)
- 他の医療機関からの紹介(病院/診療所名 _____)
- 地下鉄広告を見て 看板を見て 区役所内広告を見て ポスティングハガキを見て
- ネット検索を見て(_____) SNSを見て(YouTube・LINE・Instagram・その他) まんまる新聞を見て
- 雑誌を見て(女性に役立つメディカルガイド・その他) その他(_____)

ご予約方法を教えてください 電話予約 web予約 その他(_____)通院方法 徒歩 自転車 地下鉄 バス 車 その他(_____)

予診票

1 下記のことからにあてはまる場合は□○の枠内に✓印をつけてお答え下さい。あてはまらない場合はその他の欄に具体的に記入ください。

どうなさいましたか

- むし歯がある 歯肉がおかしい 親知らずが痛い
- 痛みはない 歯ぐきから血がでる 痛みがある 歯ぐきははれて痛い
- つめたもの、かぶせたもの、さし歯がとれた 入れ歯の具合が悪い(こわれた、痛い、作りたい)
- 歯のぬけたところをなおしたい あごの関節が痛い 歯ならびをなおしたい
- 歯石・着色をとってほしい 悪いところがないか診てほしい
- その他(_____)

それはどこですか

- 右上奥歯 右下奥歯 上前歯 下前歯 左上奥歯 左下奥歯

それはいつごろからですか

____日前から・____カ月前から その他(_____)

裏面もご記入ください。▶

