

※枠線内を全てご記入下さい。

受付番号： _____

診察券番号： _____

ふりがな

お名前： _____ 男・女

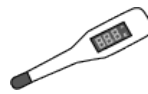


年齢： _____ 才 _____ ヶ月 (昭和・平成 年 月 日生)

ご住所： 〒 _____ 電話 _____

(↓に鴻巣市の方は町名から、埼玉県他市の方は市町村名から、他県の方は県から記入して下さい。)

現在の体温 (_____ ℃) ※院内計測



①本日はどんな症状で受診されましたか？ また、それはいつからですか？

②今までにかかった病気はありますか？

ない・ある (_____)

③食物や薬のアレルギーはありますか？

ない・ある (_____)

ご家族の方で、当院を受診された方がいらっしゃる時は、全員のお名前をお書き下さい。

(_____) (_____) (_____) (_____) (_____)

◆お薬手帳(服薬中の方)や熱型表をお持ちの方は、一緒に受付にお出し下さい。◆