		<u> </u>	問 診	<u> </u>	<u>表</u>				
> 10 18 %					記入	1	年	月	日
ふりがな			男			₹			
氏 名	女 住所								
	(生年月日	年 月	日生)		1				
身長	cm	体重		kg	電話看	番号	(自宅) (携帯)		
□発熱 □ □嘔吐 □ □咽頭痛 □その他(`	- □喘鳴(* □皮膚の 痛 □おね	ゼーゼー、)異常(ブツ みしょ	ヒューブツ、	ーヒュー カサカ [・]) サ、ジ			
	こかかったこと 経疹 □おた♪ 	,					ん (回・最終	& 歳)
3. 現在、内原 ①はい(薬 ②いいえ	最している薬は 剤名:	はあります		療機関]:)
4. 現在、治療 ①はい(病	寮中の病気はあ 名:	うりますか	? 医療機関	:)	2kvkv	え
*アレルギー	こ食べ物や薬剤 の有無につい 物名/薬剤名	て	の異常が起	呈こった	こことは	ありま	ミすか?	(2)\v\v	う
6. 次の予防を □ヒブ(1/ □B型肝炎		に受けたも 肺炎球菌 ロタ(1/2	(1/2/3/j /3) □E	追加) BCG	□四種》 □MR(昆合(1 1/2)	数に○印 ./2/3/追 □水痘	〕]をご記入 <u></u> 自加)	
~簡単	単なアンケー	トをお願い	しておりる	<u></u> ます。、	 ご協力を	·お願い	・致しまっ	す。~	
下記内容に該 ・当院を知っ 電話帳・ その他(・通院手段は	当するものに たきっかけは 知人友人の紹	○をつけて ? 介・当院の	てください)ホームペ	· >:·					•