

お名前 \_\_\_\_\_

体温 \_\_\_\_\_ 度 (発熱のある方のみ)

体重 \_\_\_\_\_ kg (子どものみ必ず記入)

ご住所・お電話番号は、以前とお変わりないですか？

・変更なし

・変更あり (新住所・〒 \_\_\_\_\_)

・新 TEL \_\_\_\_\_ )

いつ頃から、どのように調子が悪いですか？

現在、お薬をのんだり、注射をしてもらっていますか？

・いいえ

・はい(薬名 : \_\_\_\_\_ )

お薬手帳・学校健診用紙をお持ちの方はこの用紙と一緒に受付までご提出ください。

<女性の方へ>

妊娠の可能性 : なし ・あり (妊娠 \_\_\_\_\_ 週目)、 授乳中

有難うございました。