

申込 年 月 日記入

ふりがな

生年月日 明・大・昭・平

お名前 .....男・女 年 月 日生( 才) 血液型( 型 RH + -)

ご住所 ..... TEL ( )

緊急ご連絡先(携帯電話・勤務先・その他.....) TEL ( )

E-mail ( PC ・ 携帯電話 ) .....

**ご来院の理由(複数回答可): レ点をつけて下さい**

- 歯が痛い むし歯の治療をしたい つめた物がとれた 歯肉から血が出る
- 入れ歯を入れたい 入れ歯の具合が悪い 歯のクリーニングをしたい
- 歯を白くしたい その他(.....)

**大きな病気をしたことがありますか**

- ない ある→心臓 肝臓(A・B・C型・その他) 腎臓 糖尿 血圧(高・低)
- その他(.....)

**薬での副作用はありますか**

- ない ある→胃が痛くなる 発疹ができる かゆくなる(薬品名.....)

**特異体質やアレルギーはありますか**

- ない ある→かぶれやすい じんま疹ができる ぜんそくがある
- アレルギー(.....) その他(.....)

**歯の麻酔をしたことがありますか**

- ない ある→平常であった 貧血を起こした 呼吸が苦しくなった
- その他(.....)

**歯を抜いたことがありますか**

- ない ある→平常であった 貧血を起こした 血が止まらなかった
- その他(.....)

**現在妊娠中ですか(女性の方のみお答えください)**

- いいえ はい (妊娠 ヶ月)

**受診される場合のご希望(複数回答可)**

- 悪いところは全部治したい 痛いところだけ治したい
- 健康保険の範囲で治したい できるだけ最良の方法で治したい
- 1回の治療時間は長くても、短い期間で治したい
- 治療期間は長くても、1回の時間は短い方がよい
- 自分の歯についてのカウンセリング(相談)の時間を設けてほしい

**最後になりますが、当院をお知りになった理由は**

- 知人・家族からの紹介(ご紹介者名.....)
- 以前からのかかりつけ タウンページを見て 看板を見て バス停のベンチを見て
- ホームページを見て 近いから その他(.....)

**その他ご希望・ご質問**