

ふりがな	男・女
氏名	R H 年 月 日生
住所	〒 <small>アパート・マンション名も記入</small>
TEL	()の携帯

受診の理由を○で囲んでください

診察 ・ 予防接種 ・ 保育所提出用健診 ・ その他

※ 病児保育利用をご希望の方は受付に声掛けをお願いします。

※ おたふく、水痘など感染症の疑いがある方は受付にお声掛けをお願いします。

症状をご記入ください 今の体温 °C

※この欄は記入しないでください

診察前の体重…

初めての来院

自費で診療 …証を忘れた ・ 証の変更等

診察券 … 忘れた ・ 紛失(再発行)

現物給付 自動償還 母子父子加入

忘れた (省く・通す)

申請未 ・ 期限切れ

健康診断…	体重	頭囲
	身長	胸囲