

# 予診表

令和 年 月 日

お名前	様	フリガナ
生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日生まれ（満 歳）
ご住所	〒 ー 逗子市・葉山町・鎌倉市 横須賀市・三浦市 横浜市（ ）区 その他	丁目 番地 号
電話番号1	ー ー	ご自宅・（ ）様方呼出
電話番号2	ー ー	携帯・職場・その他（ ）
メール	@	
ご職業		
当院をお知りになったきっかけ	（ ）	様のご紹介

どのようなことがつらいですか？	
その症状はどんな時にどんなふうに感じますか？	
発症のきっかけや思い当たる原因があればお書きください	
今回の症状で他に治療は受けましたか？	
今まで罹ったことのある大きな病気・ケガ ←意外と重要です	
血縁者が罹った大きな病気も出来れば教えてください	