

名前	体温	℃	体重	kg
----	----	---	----	----

1. 前回の受診以降、住所・電話番号に変更があった場合はご記入ください。

住所：[] 電話番号：[]

2. いつから、どのような症状がありますか？

[]

3. 現在使っている薬がある場合はご記入ください。 ※お薬手帳をお出しいただいても結構です
薬の名称… []

4. 薬や食べ物、その他アレルギーがある場合はご記入ください。

薬や食べ物などの名称… []

5. 1 ヶ月以内に、周囲で以下の病気にかかった方はいますか？ ※記入、○をつけてください

誰が（どこで）… [] いつ… []

胃腸風邪 ・ 新型コロナ ・ 溶連菌 ・ インフルエンザ ・ アデノ（プール熱） ・ 手足口病
リンゴ病 ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ その他… []