	フリガナ 氏名】	【 <u>生年月日】S・H</u> 【TEL】	年 月 日	【年齢】 <u>歳</u> 【性】男・女
	住所】〒			
>	今日はどうされましたか?			
	□かゆい □痛い □ブツブン□ボロボロ □その他(ツ □カサカサ)	Men	Mee-
	どこですか?右絵に記載して	ください。		
>	現在その症状で他院にて治療	されていますか?	β	~ ~)
	□なし □あり (病院名 (薬の名前)	\	\Rightarrow
	※お薬手帳をお持ちの方はお渡り	ノ 、 下さい。		
>	他に病気がありますか?			•
	□なし □糖尿病 □高血圧 □高脂血症 □その他 □どちらの病院ですか?(※お薬手帳をお持ちの方はお渡り	<u>h</u> ()		
\$	アレルギーがありますか?			
	薬 □なし □あり(食物 □なし □あり(その他 □なし □あり())	Tan Control of the Co	Sun I has
>	何か検査データをお持ちの方に	はお渡し下さい。		3000
	妊娠中ですか?(※女性の方の	み)		- -
	□いいえ □はい		\()(
	授乳中ですか?(※女性の方の	み)	here lund	
	□いいえ □はい		全身 (正面)	全身 (背面)
>	次回来院日(※医師が記載し	ます)		
	□特になし □ W □ ()

) ご協力ありがとうございました。