

発熱の有無にかかわらず毎回受診の都度記入し、受付をお願いします。

(発熱のない方が受付をお願いします。全員発熱している場合は車内からTELでお知らせください)

マイナンバーカード・保険証・医療費受給資格者証・診察券と一緒に受付に出してください

発熱時はマイナンバーカードでの顔認証が出来ないため暗証番号が必要です。

★父・母・きょうだい・同居の家族の体調は？

全員健康・風邪気味の人が居る・熱がある、熱があった人が居る（どなたが： ）

★周囲の流行状況 なし・新型コロナ・インフルエンザ ・その他（ ）

★感染が心配ですか？ いいえ・新型コロナ・インフルエンザ ・その他（ ）



TEL:086-238-1010 不明時はTELで相談をお願いします。

受診される方の	
フリガナ お名前	年齢（ 歳）
	体重（ kg）
体温	℃
登園・登校している園・学校名	

密を避けるため特別な事情がある場合を除き保護者はお一人の付添をお願いします					
付き添い者全員の					
お名前	続柄（ ）				
本日連絡のつく 電話番号					
★本日ご来院の車のナンバーと色					
プレート番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 色（ ）				

いつから

- 前回受診時から
- 1週間以上前
- 4~5日前から
- 2~3日前から
- 昨日から
- 今日から

どんな症状ですか？この用紙を見て診察しますので詳しくご記入ください

現在服薬中の薬が

ない ある

・他院で処方された薬を内服中の場合 薬の名前を書いてください



定期受診の方はこちら 喘息 便秘 てんかん アレルギー
前回受診からの現在の状況は？