

受診報名書

(受診申し込み書)

※下次提問，請您適合的画○。（次の質問で該当するものに○をして下さい）

◆您受診什麼科？（何科を受診しますか？）

内科

皮膚科

病名

① 到現在打針或吃藥的時候，有沒有感到不舒服或發生過敏症狀？

（今までに注射や薬を飲んで、気分が悪くなったりアレルギー症状が出たことがありますか？）

有（ある）

没有（ない）

② 到現在吃止痛藥・感冒藥的時候，有沒有感到傷胃・食欲不振？

（痛み止めや風邪薬を飲んで、胃が悪くなったり食欲不振になったことがありますか？）

有（ある）

没有（ない）

※下次項目，請您填寫。（次の項目に記入して下さい）

■患者姓名（患者名）

■性別：

男

女

■護照拉丁字母（ローマ字）

■生年月日：西曆

年

月

日

■年齡

歲

■郵局號碼（郵便番号）

■地址（住所）

■電話號碼：自己家裏（自宅）

手机號碼（携帯電話）

其他聯絡號碼（他の連絡先）

■傳真號碼（ファックス）

■在土佐清水住宿處（土佐清水での滞在先）：

Koahausu NIWA

民宿紆海

其他（その他）