


令和 年 月 日

 ときわ台はしもと小児科アレルギー科
電子カルテ登録用紙

初めての方・ご住所等が変わられた方はご記入下さい
診察券番号 _____ 番

ふりがな		男 ・ 女				
お名前	さま					
年齢	歳	か月	生年月日 S・H・R	年	月	日

ふりがな						
〒	-	住所	都	区		
			県	市		
ふりがな						
自宅☎		-	-	携帯☎	-	-

※以下のアンケートは任意でお答えください。
ご覧になられた媒体がございましたら、○をおつけください(複数回答可)。

以前からの主治医・紹介(_____ 先生)・友人の薦め・ホームページ ビルの看板・駅の広告・電柱・ちらし・その他(_____)
