＜予診票＞

おなまえ（ひらがなフルネームでお願いします）

生年月日
□大正
□昭和
□平成　　年　　月　　日

電話番号

住所（郵便番号からお願いします）
〒　　ー

□川崎市中原区（　　）
□その他（　　）

ご職業　□会社員　□公務員　□医師　□自営業　□学生　□主婦　□パート　□無職
□その他（　　）

いま一番お困りなことは何ですか？（例　歯が痛い・しみる　虫歯　歯の汚れ　など）

最後に歯医者に行ったのはいつですか？

□　　ヶ月前　□　　年前　□しばらく行ってない・覚えていない

いままで歯医者で麻酔などで気分が悪くなったご経験はありますか？
□ない　□ある（いつごろですか？　　年前　）

いまほかで治療中のご病気または服用中のお薬はありますか？（高血圧　糖尿など）
□ない　□ある（わかる範囲でお書きください　　）

その他ご要望などありましたらお書きください（妊娠中・授乳中など）

当院をどこで知りましたか？
□通りすがりに下の看板をみて　□ホームページ
□人の紹介（□家族　□会社やスポーツジムの同僚　□その他　　）
紹介者のお名前
（　　）