

一般外来問診票（相談）

ふりがな 名前	年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			
生年月日	昭・平	年	月	日	体重	kg	体温	℃

現在の様子。思っていること。聞きたいことなどなるべく詳しく書いてください。

診療について希望があれば御記入下さい。 例) 検査希望、坐薬がほしい、粉薬はいや

[]