＊はるこどもクリニック＊

初診申込書

ふりがな		性　別
氏名		男 女
生年月日	昭・平　　年　　月　　日	
住所	（〒　　－　　） 市・郡　　町	
	丁目　　－	
	号室	
電話	自宅	（　　）　　－
	緊急連絡先	（　　）　　－
		お名前　【　　】

○よろしければアンケートにご協力をお願いします。

◆当院をどのように知りましたか？

◇新聞　◇雑誌（メディカルページ・函楽など）◇広告　◇著書
◇紹介（友人・知人、他院など）
◇インターネット（ＨＰ・ロコミサイトなど）
◇講演会（子育て・アドラー心理学など）◇健診（保育所健診など）
◇そのほか、ご自由にお書きください。

★発熱が続く場合は、以下の体温記録表に記録し、受診の際にお持ち下さい。

お名前	年齢　　才　　ヶ月	男・女

体温記録表

| | | |