

治療申込書

No. _____

LINE・☒ .

治療申込上、必要な事柄ですので正確にご記入下さいませ。

なお、個人情報の秘密を守ることを申し添えます。

治療申込日 平成 年 月 日

| | |
|--|-----------------------|
| フリガナ お名前 | 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 |
| 来院動機 何かをご覧になり当医院をお知りになりましたか？ 紹介・オフィシャルホームページ・ホームページ・Facebook・Instagram・Twitter LINE予約・Amebaブログ・EPARK 歯科 広告（電話帳・駅・バス停・バス内・雑誌） | |
| どなたからのご紹介ですか？ 様からの紹介（家族・同僚・友人・その他） 医院・クリニック・病院からの紹介（科） | |
| ※急遽、予約の変更等をお願いする事もございますのでご連絡先の記入をお願い致します。 | |
| 〒 | — 県・都 市・区 |
| ☎自宅 | |
| ☎携帯 | |
| ※御名刺を戴ける方は宜しくお願い致します。 | |
| ☎会社 | ☎携帯 |

主訴（来院理由）

いかがなさいましたか？

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|----|-----|--------|
| 部位 どの歯（歯肉）か おわかりになりますか？ | _____ | 右上 | 上前歯 | 左上 |
| | | 右下 | 下前歯 | 左下 |
| 症状（歯牙症状） | | | | |
| いつから痛みますか？ | 痛みは無い・ときどき痛い・ずっと痛い・ | | | 日前から痛い |
| 痛みの強さはどれくらい？ | とても痛い・我慢できる程度 | | | |
| どんな痛みですか？ | 冷たいもの・熱いもの・噛んだとき・何もしなくても | | | |
| 腫れていますか？ | 腫れている・腫れていない | | | |
| 麻酔処置で体調が | | | | |
| 悪くなったことがありますか？ | ない・ある | | | |

