

フリガナ

氏名

体重

Kg (お子様のみ)

電話番号

— —

発熱のある場合

°C

※あなたの症状で一番つらい症状をお知らせ下さい。

()

※その他に伴う症状をお知らせ下さい。

耳 (右・左・両耳) 痛い かゆい 聞こえにくい 耳鳴り
つまった感じ 耳垢 耳だれ
その他 ()

鼻 鼻つまり 鼻水 くしゃみ 鼻血
その他 ()

咽 痛い 咳 痰
つまった感じ 飲み込みにくい
その他 ()

その他 めまい いびき
その他 ()

※それはいつ頃からですか？

医療明細書は必要ですか？

はい

いいえ