

# ワンコインドック 問診票

◆ できるだけ詳しくご記入ください。記入後は、受付へお渡してください。

(健診日) 平成28年5月14日

フリガナ		男 ・ 女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
氏名				
住所	〒 —			
電話番号	自宅	—	—	
	緊急連絡先	—	—	
今までに当院を受診されたことがありますか	有 ・ 無			
自動血圧計で血圧を測定しご記入ください	最高	mmHg		
	最低	mmHg		

◆ 気になることがありましたら下記にご記入ください。

--

◆ 検査の結果や内容についてご不明な点がございましたら遠慮なくご相談下さい。



医療法人 和陽会 まび記念病院

※当問診票による個人情報は、健診実施にのみ利用し、他の目的では使用致しません。