

※お客様の個人情報は厳正な管理の下で、取扱いします。

ご本人の同意無く第三者に貸与・売却、または、これに類する行為は一切いたしておりません。

ドック問診表

氏名

生年月日

住所

電話番号

既往歴（今までにかかった病気、手術歴など）

喫煙歴があればお書きください。 ある / ない

何歳から喫煙されていますか？

1日何本ぐらい喫煙されていますか？

最近気になることがあればお書きください。

現在治療中の病気があればお書きください。

食べ物や薬剤でアレルギー症状（湿疹、じんましん、喘息様症状など）
がでたことがあればお書きください。
