

7. 薬や食べ物、花粉などでアレルギー症状を起こしたことがありますか？

- ① ある（具体的に _____ ） ② ない

8. 現在妊娠されている、またはその可能性がありますか？または授乳中ですか？

- ① 妊娠している（ _____ 週） ② 可能性がある ③ 授乳中である

9. 当病院で検査させていただいたデータや撮影させていただいたお写真を、学術研究目的で学会発表や講演、論文等の執筆に使わせていただいてもよろしいでしょうか？個人が特定されることは決してありません。

- ① 了承する ② 了承しない

御了承いただける方は、下記にサインをお願いします。

10. 現在内服中や使用中的なお薬（注射や点眼も含む）、サプリメントがあれば下記にお書き下さい。（お薬手帳がある方は、書かなくても大丈夫ですので、診察時にお見せ下さい。）

11. 当院をお知りになったきっかけに○をつけて下さい。

- 紹介 口コミ（友人・家族・親戚の方・インターネット）
ホームページ 家に入っていたチラシ 新聞の折り込み
内覧会 当院を直接見て

12. その他何かございましたら、ご記入下さい

有難うございました。