耳鼻咽喉科　問診（再診用）

自宅用

ID：

受　診　日：　20　　年　　月　　日	
氏　名：	本日の体温：　　℃
生年月日：T・S・H・R　　年　　月　　日	
～現在の症状をご記入下さい～	
先生との診察希望　⇒　□	処置のみ希望　⇒　□