

診療申込書

年 月 日

フリガナ

- 本人氏名 _____ ● 年齢 _____ 歳 _____ ヶ月
- 生年月日 西暦 _____ 年(昭和・平成 _____ 年) _____ 月 _____ 日
- 住 所 〒 _____ - _____
- TEL : _____ FAX : _____ 携帯電話 : _____ (本人・その他 _____)
- メールアドレス : _____ (本人・その他 _____ / パソコン・携帯電話)
- 保護者氏名 父親 : _____ 母親 : _____ ● 学校名/勤務先名 _____
- 治療に関するご希望やご質問がありましたら、ご記入ください。

- 歯並び、咬み合わせなどについて、気になっていること、治したいと思っていることは、何ですか？
(いくつでも結構ですから、○をつけて下さい)
() 凸凹の歯並び () 上の前歯の出っ張り () 反対咬合(受け口) () 下顎の出っ張り
() 歯が咬み合わない () 歯の間の隙間 () その他 : _____
- 聞きたいと思っていることはどんなことですか？
() 治療した方が良いかどうか () 治療開始時期 () 治療方法・内容 () 装置 () 治療費
() 治療期間 () その他 : _____
- 矯正治療についての予備知識をお尋ねします。(お答えは任意です。)
 - ・治療費はいくら位とおられますか？ _____ 万円位
 - ・治療期間はどれ位とおられますか？ _____ 年位
 - ・歯を抜いて治療することのあることを御存知ですか？ はい いいえ
 - ・他の歯科医院で矯正の相談をしたことがありますか？ はい (医院名 _____) いいえ
- 当院に来院されたきっかけをお知らせ下さい。(複数回答可)
 - () 医師・歯科医師の紹介 医院名 : _____
 - () 当院の患者さんの紹介 お名前 : _____
 - () 上記以外の方の紹介 紹介者のお名前 : _____
 - () 広告を見て () 当ビルの看板
 - () 「はまかぜ」の記事・広告 () 「タウン新聞」の記事・広告
 - () 「タウンニュース」の記事・広告
 - () その他の広告 : _____
 - () 雑誌・書籍等の紹介記事を見て 書籍 : () Q&A 矯正歯科 () 頼れるドクター
() その他 : _____
 - 新聞 : _____
 - () 矯正歯科市民セミナー(日本臨床矯正歯科医会主催)のチラシを見て(または参加して)
 - () インターネットで見つけて(見つけたサイトに○を付けてください。)
 - () 当医院のHP () 日本臨床矯正歯科医会のHP () 日本矯正歯科学会のHP
 - () 矯正歯科相談室のHP () 東京医科歯科大学歯科神奈川同窓会のHP
 - () ドクターズ ファイル () その他 : _____
- 当院のHPはご覧になりましたか？ () 見た () 見ていない () あることを知らなかった
・HPをご覧になってのご意見・ご感想等ありましたら、ご記入ください。