

診療申込書

_____年 月 日

フリガナ

- 本人氏名 _____ ● 年齢 _____ 歳
- 生年月日 西暦 _____ 年 (昭和、平成 _____ 年) _____ 月 _____ 日
- 保護者氏名 父親: _____ 母親: _____
- 住 所 〒 _____ - _____

TEL. _____ FAX. _____

- 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考えですか? _____ 万円位
 - ・治療期間はどれ位とお考えですか? _____ 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 () 港南台駅の看板 () 当ビルの看板 () 電話帳の広告
() 「はまかぜ」の記事、広告 () 「タウン新聞」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 () 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
 - () 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。