

名前	
----	--

※お顔に症状がある方は、毎回患部全てを広めにメイクオフしてからの診察になります。受付にてメイク落としをお渡ししますのでお声掛け下さい。

●前回の診察の続きは (希望する 希望しない) ←○で囲んで下さい。

●新しく診察してほしいところ。ご記入お願いします。

いつから ()

症状がある部位 ()

赤い・痛い・痒い・腫れ・カサカサ・ブツブツ・できもの・にきび

じんま疹・医療脱毛相談・美容相談・ピアス・アレルギー検査希望

やけど・ケガ → 工作中・工作中以外

* 工作中・通勤中の場合、健康保険は使えません。受付で先にご相談下さい。

その他 ()

●その他、お聞きになりたいこと等あればご記入下さい。

ご記入ありがとうございました。受付にお出し下さい。 ジャスミン皮膚科クリニック

スタッフ記入欄 (ノーメイク・メイクオフ済)