※該当しない項目は「なし」「いいえ」を必ず記入。以下をメール本文にコピー、回答して送信ください。

①お名前（漢字・フリガナ）　　　　　　②性別

③生年月日　　　　　④年齢　　　　　　⑤身長・体重

⑥ご住所（郵便番号から部屋番号まで）

⑦携帯番号（必ず連絡の取れる番号）

⑧保護者様の氏名・携帯番号

⑨いつからどの様な症状ですか（時系列で記載、熱は何℃等具体的に）

⑩お薬は飲まれましたか。いつ何を飲みましたか。

⑪これまでに病気にかかったことはありますか。ある場合、病名を記入ください。

（高血圧・糖尿病・脳梗塞・心臓病・喘息・肝臓病・腎臓病・無呼吸症候群など）

⑫手術を受けたことはありますか。ある場合、病名を記入してください。

⑬通院中の病院や医院はありますか。ある場合、病院名・処方薬の名前を記入してください。

⑭タバコは吸いますか。吸う場合、一日の本数を記入してください。

⑮お薬や食品でアレルギーがありますか。ある場合は、アレルギーの内容を記入してください。

⑰妊娠中ですか。　　　　　⑱授乳中ですか。