

※個人情報に関わるものなので、封筒に入れてご持参いただき、受付にて「ホームページを見てきました」とお伝えください。

●オンライン問診票●

やましたクリニック

** 爪白癬でお悩みの方 **

名前: 年齢: 歳 生年月日: 年 月 日生まれ

住所: 〒 電話番号: () -

■あてはまる項目にチェックを入れてください。また、必要事項にご記入をお願いします。

肝機能に問題がある

お薬を飲んでいる場合は、内服のお薬をお書きください。

()

その他（具体的にお書き下さい）