

フリガナ
お名前 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 歳)

ご住所 〒 _____ 市・郡・区 _____

ご勤務先 (学校名) _____ TEL _____

ご職業 (学年) _____ 定期健診のお知らせ LINE希望 お約束の前日にLINEが届きます

今一番気にされているのは？

- 歯が痛い (しみる・ズキズキ痛い・かむと痛い・その他)
- 歯ぐきが痛い 歯ぐきが腫れている 歯ぐきから出血する
- 口臭がある 歯石をとりたい 歯並びが気になる
- 入れ歯が合わない/入れ歯を作りたい 詰め物が外れた
- 歯の色が気になる 歯ぐきの色が気になる
- その他 (_____)
- それはどのあたりですか? (_____)
- それはいつからですか? (_____)
- 何が原因かと思われますか? (_____)

当院をお知りになった理由は？

- 知人・家族からの紹介 (ご紹介者様名: _____)
- ご紹介者様からどのように聞いて来院されましたか? (_____)
- インスタを見て 建物を見て 近いから
- ホームページを見て その他 (_____)
- 検索サイト (google / Yahoo! / その他) _____
- ホームページで改善点があれば教えてください (_____)
- ※ 当院にどんなことを期待されますか? (_____)

他院で歯科治療を受けられたのはいつですか？

- (_____ 年 _____ ヶ月前)
- 痛かった 痛くなかった 怖かった 楽しかった
- 転居のため 通院が大変だった 便利だった

また、その時の感想は？

- 説明してくれなかった よく理解できた
- その他 (_____)

他医院からの紹介状はありますか? はい いいえ

他に相談したい事、伝えたい事やご希望はありますか？

- 特になし
- ある (_____)

予約についてのご希望があればご記入下さい

- 来院できる曜日 月 火 水 金 土
- 来院できる時間帯 午前 _____ 時頃 午後 _____ 時頃
- _____ 月 _____ 日までに治療を終えてほしい (ご希望に添えるとは限りません)
- (理由: _____)

