

にんにく注射 申込書 (初診)

ふりがな	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	生
氏名 :			年齢			才
ご住所 :						
電話番号 :	— () —			

- ご希望のコースをご記入ください
 - 注射 390円 まだ決めていない
 - 点滴 2650円
- 今回にんにく注射を希望された理由についてご記入ください (複数 可)
 - ずっと疲れがとれない 病み上がりで元気がない 肉体労働をしている
 - 以前うけたことがある
- 現在かかっている病気はありますか
 - ある ()
 - ない
- 今までに薬や食べ物でアレルギー症状 (発疹・気分不快など) を起こしたことがありますか
 - ある ()
 - ない