

10. 職業 [] ※差し支えなければお書きください

11. 学歴 [中学校 ・ 高等学校 ・ 専門学校 ・ 短期大学 ・ 大学 ・ 大学院 ・ その他]
[卒業 ・ 中退] ※差し支えなければお書きください

11. 結婚 [未婚 ・ 才で結婚 ・ 才で離婚]

12. 兄弟 姉 [人] 兄 [人] 妹 [人] 弟 [人]

13. ご家族・ご親戚の方が心療内科または精神科の治療を受けられたことがありますか？
もしくは、現在治療中の方がおられますか？ ※差し支えなければお書きください

いない ・ いる []

14. ●緊急時連絡先 (ご実家・勤務先・ご友人等)

ふりがな		間柄	・ 職場 ・ 帰省先 ・ 友人 ・ その他 []
氏名		電話	()
住所	〒	携帯電話	()

※この緊急時連絡先は、ご本人に連絡がつかない場合や、緊急時にご本人以外に連絡を取る必要が生じた場合などに使用させていただきますので、できるだけご記入ください

※未成年の方は必ずご記入ください

※ご本人以外への連絡を希望されない場合は、下に○をつけてください

ご本人以外への連絡は希望しない []

15. 診察の参考になると思われること、その他ご自由にお書きください

16. 当院をどこでお知りになりましたか

知人の紹介 ・ 職場の紹介 ・ 公的機関の紹介 ・ 医療機関の紹介 []

インターネット ・ 近くに住んでいる ・ 近くで働いている

その他 []

ありがとうございました