

矯正のご相談において、先にうかがっておきたいことがあります。

個人情報保護の観点からお差支えのない範囲で可能なかぎり詳細に記入してください。

ふりがな		性別	男・女
氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日 () 歳
住所	〒		
自宅電話番号		通院時間 分くらい	通院手段
携帯電話番号		ネット・電子メールの利用	する・しない

ご本人のすなおなお意見をお聞きしたいので、難しく考えずにどうぞ率直にご記入ください。

1. 歯並びやかみ合わせについて、一番お気にされているのはどういう部分ですか。

言葉で表現しにくいときは絵でかいてもかまいません。

2. 現在のお口の中の状態。

3. 現状に対するコメント。

4. 当院のことをどういうきっかけでお知りになりましたか。

- () 歯科医院からのご紹介 (医院名)
- () 通りがかりに看板を見て
- () 当院で治療を受けている方からのご紹介 (お名前) 様
- () インターネット (当院 HP・大人の矯正歯科サイト・携帯サイト・その他)
- () 広告 (電話帳・屋外の看板・新聞・雑誌・ほか ())