

アレルギー科問診票

受診年月日 年 月 日

☆本日はどのようなご相談ですか？ □にシ点をつけてください。

- シックハウス症候群についての相談
 アレルギー減感作治療についての相談
 喘息についての相談
 アトピーについて、皮膚病についての相談
 食物アレルギーについての相談
 その他（簡単で結構ですので、ご記入ください。）

身長 cm

体重 kg

ご協力ありがとうございました。