



必要事項ご記入のうえ、**次回の診察前に受付にご提出**ください。

本用紙を受付に提出後、スタッフが身長・体重データ入力进行致します。

診察までにお待ち時間が発生いたしますので、あらかじめご了承ください。

新規（作成&説明）：2,500円（税込み/自費） 更新（作成&説明）：500円（税込み/自費）

なまえ
名前 _____ 性別 男性 ・ 女性 } 初経の有無
あり・なし

ご両親の身長 父： . cm 、 母： . cm

* 母子手帳、学校の健康の記録をもとに記入をお願いいたします。

年齢	測定日	身長 (cm)	体重 (kg)	学年	測定日	身長 (cm)	体重 (kg)
出生時	2 0 年 月 日	.	.	小1 1学期	2 0 年 月 日	.	.
1か月	2 0 年 月 日	.	.	小2 1学期	2 0 年 月 日	.	.
3~4か月	2 0 年 月 日	.	.	小3 1学期	2 0 年 月 日	.	.
6か月	2 0 年 月 日	.	.	小4 1学期	2 0 年 月 日	.	.
10か月	2 0 年 月 日	.	.	小5 1学期	2 0 年 月 日	.	.
1歳	2 0 年 月 日	.	.	小6 1学期	2 0 年 月 日	.	.
1.5歳	2 0 年 月 日	.	.	中1	2 0 年 月 日	.	.
2歳	2 0 年 月 日	.	.	中2	2 0 年 月 日	.	.
3歳	2 0 年 月 日	.	.	中3	2 0 年 月 日	.	.
4歳	2 0 年 月 日	.	.	高1	2 0 年 月 日	.	.
5歳	2 0 年 月 日	.	.	高2	2 0 年 月 日	.	.
6歳	2 0 年 月 日	.	.	高3	2 0 年 月 日	.	.

* 下記、スタッフ記入欄

ID	生年月日	IB測定日	身長 (cm)	体重 (kg)