

ホワイトニング申込書

記入日 年 月 日

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男	生年月日
氏名		<input type="checkbox"/> 女	年 月 日
住所	〒		ご自宅に郵送物 (<input type="checkbox"/> OK・ <input type="checkbox"/> NO)
自宅TEL ・FAX	TEL	FAX	ご自宅にTEL (<input type="checkbox"/> OK・ <input type="checkbox"/> NO)
携帯TEL			
メール アドレス			

<p>1. どのようにしてbe-whiteをお知りになりましたか？</p> <p><input type="checkbox"/> インターネットの検索 (検索キーワード)</p> <p><input type="checkbox"/> 知人の紹介(紹介者 様)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>2. ホワイトニングをしようと思われたきっかけは？</p> <p>()</p> <p>3. どちらでホワイトニングを知りましたか？</p> <p><input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> 雑誌 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 知人がホワイトニングをしていた</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科ですすすめられた</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>4. ホワイトニングをした経験はありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</p> <p>「ある」と答えた方に質問です。</p> <p>どのようなホワイトニングをされましたか？</p> <p>()</p> <p>白くなりましたか？</p> <p>()</p> <p>5. 現在、病院に通われていますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>病名 ()</p> <p>6. 現在、服用しているお薬はありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>「はい」と答えた方に質問です。</p> <p>何のお薬を服用されていますか？</p> <p>()</p>	<p>7. 今までにかかった病気はありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臓病</p> <p><input type="checkbox"/> 消化器疾患 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 無カタラーゼ症</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>8. 女性の方に質問です。</p> <p>現在、妊娠中、またその可能性は？</p> <p><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</p> <p>現在、授乳中ですか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>9. 喫煙はされますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい(1日 本くらい) <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>10. 虫歯や歯石はありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</p> <p>11. 最近歯科にかかったのはいつですか？</p> <p>年 月頃 (<input type="checkbox"/> 現在通院中)</p> <p>12. よく飲まれるお飲み物がありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> コーヒー <input type="checkbox"/> 紅茶 <input type="checkbox"/> お茶 <input type="checkbox"/> ワイン</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>13. 質問がございましたら・・・</p> <p>()</p>
---	--