

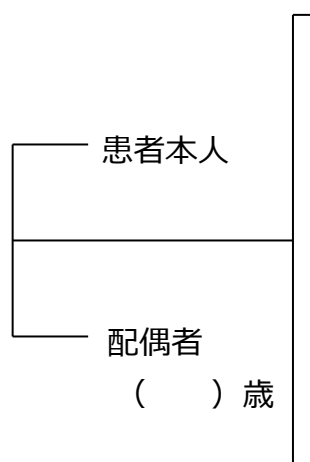
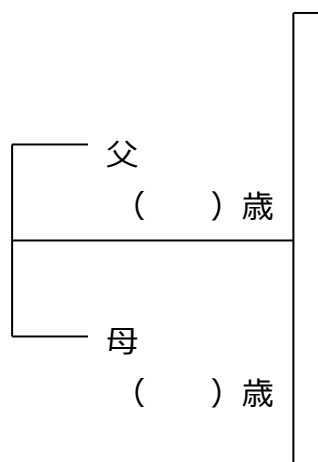


6. ご家族の構成についてお示してください。

(記入例を参考に、お子さん、お孫さんの性別、年齢までご記入ください。)

(患者さん本人の兄弟姉妹 人)

(患者さん本人の子供 人、 孫 人)



ご本人と同居している方 ( ) 名 (上の図の該当者を○で囲んでください)

ご記入ありがとうございました。ご質問があれば遠慮なく職員にお尋ねください。