

健康診断を受ける方にお伺いたします。

令和 年 月 日

フリガナ 大正・昭和・平成
お名前 生年月日 年 月 日 (歳)

性別 男・女 住所

電話番号 携帯電話

・業務歴をご記入下さい

職業 歳から 歳まで

職業 歳から 歳まで

職業 歳から 歳まで

現職 歳から

1. 今までに大きな病気や怪我をしたり、手術を受けたことがありますか？

いいえ・はい いつ頃 病名
いつ頃 病名
いつ頃 病名

2. 現在、治療中の病気がありますか？また、服用中のお薬はなんですか？

いいえ・はい いつから 病名 薬名
いつから 病名 薬名
いつから 病名 薬名

・本日、おくすり手帳はお持ちですか？ はい ・ いいえ

3. タバコを吸われますか？

いいえ・はい 1日平均何本ですか？
何歳から吸っていますか？
以前吸っていた 何歳からやめましたか？

4. アルコールを飲みますか？

いいえ・はい 頻度： 毎日 / 週 回 ・ 摂取量：
アルコールの種類：

5. 現在、お体で不調なところがありますか？

いいえ・はい ()

ケンシンコース	0	1	2	3	4
料 金					
領収書宛名					