

健康診断を受ける方にお伺いいたします。

令和 年 月 日

企業名			
フリガナ	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 ()

6. 女性の方に質問です、現在生理中または、妊娠中ですか？

いいえ・はい ()

7. 最後にお食事をしてからどのくらい時間が経っていますか？

約()時間

採血の予定がある場合は、朝食をとらずに御来院ください