

# 健康診断問診票

健診日 年 月 日

ふりがな			
氏名			性別〔男・女〕
生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日	〔 歳〕
住所	〒 -		
電話番号	自宅 ( ) -	携帯	- -

## 1. 業務歴

会社員  自営業  専業主婦  学生

その他 ( )  なし

仕事内容 ( )

勤続年数 ( 年 か月)

## 2. 既往歴・治療歴

ない場合は  
「なし」とご記入下さい

## 3. 自覚症状

ない場合は  
「なし」とご記入下さい

## 4. 喫煙について

吸ったことがない

吸う ⇒ 歳から、1日約本

吸っていた ⇒ 歳～歳まで、1日約本

## 5. 飲酒について

飲まない

飲む ⇒ ・頻度 1週間に約日

・飲酒量  1合未満  1～2合未満

2～3合未満  3合以上

※日本酒1合180mlの目安…ビール500ml、焼酎110ml、ワイン240ml

## 6. (女性の方へ)現在妊娠中又は妊娠の可能性がありますか

はい

いいえ

## 7. (女性の方へ)最終月経日について

月 日 から 月 日 まで

## 8. 健診結果について

提出先 ⇒  会社  学校  その他 ( )

健診結果書式 ⇒  当院の書式のみ  所定の書式のみ

当院・所定の書式2通必要

※提出期限がある場合は事前に受付へ申し出て下さい。