



健診問診票

ID _____

〒 _____

ふりがな _____

氏名 _____ 男・女 _____ 住所 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 電話番号 _____

必要な健診オプションを○で囲って下さい

- 指定の健診用紙持参(+550円)
 - 郵送(+880円)
 - 超特急仕上げ(翌営業日渡し。+5500円)
 - 特急仕上げ(3営業日渡し。+3300円)
- ※郵送+超特急仕上げまたは特急仕上げを同時に選択した場合は、渡し日が投函日になります。

1 今までかかった病気はありますか？それは何歳ですか？

なし
あり (_____)

2 現在治療中の病気がありますか？

なし
あり (_____)

3 現在自覚症状がありますか？

なし
あり (_____)

4 今までに薬品を扱う業務、粉塵作業現場での業務、放射線を扱う業務など
人体に影響のある業務に就いていたことがありますか？

なし
あり (_____)

5 現在内服中の薬はありますか？

なし
あり (_____)

6 喫煙歴はありますか？

なし
あり (1日 _____ 本 _____ 年間)

7 飲酒歴はありますか？

なし
あり (ビール・焼酎・ワイン・その他(_____)・1回の飲酒量 _____ ml・頻度 _____)

8 女性の方にお聞きします。現在妊娠中または妊娠の可能性はありますか？

ない 妊娠中である、または可能性がある わからない

ご協力ありがとうございました。