

健康診断問診票

令和 年 月 日

フリガナ		男	生年月日	昭和	平成		
氏名		女		年	月	日	(歳)
ご住所 〒				電話番号 ()		—	

会社宛の領収書は、必要ですか？

いいえ はい → 会社名()

1、仕事の種類・内容についてご記入下さい。

会社員 自営業 農業 無職 専業主婦 学生 その他()

仕事の内容()

2、自覚症状(自分で感じる不調・だるさ・痛み・不安など)ありましたら、ご記入下さい。

()

3、今までにかかった病気はありますか？

いいえ はい → 病名()

4、現在治療中の病気はありますか？

いいえ はい → 病名()

5、喫煙歴(タバコ)

吸っていない 吸っている(1日平均 本 :約 年) 過去に吸っていた

6、飲酒歴

飲まない 飲む (ビール・日本酒・焼酎・ウイスキー 本/1日)

7、【受診にあたっての確認事項】 ※感染防止の為、ご理解・ご協力をお願いします。

本日、発熱・咳・咽頭痛などの風邪症状がありますか？

いいえ はい

10日以内にコロナウイルスに感染しましたか？

いいえ はい

8、【Aコース以外の方】 本日の食事について

空腹 食後()時間 (※採血結果は食後でも空腹時での判定になります。)

9、【女性の方のみ】

現在妊娠中および妊娠の可能性はありますか？

はい (妊娠中の方は受付にお申し出下さい。) いいえ

現在、生理中ですか？

はい (生理中の方は受付にお申し出下さい。) いいえ

結果のお渡し方法(希望の方に○をつけて下さい。)

※Aコースの方は当日お渡しになりますので、ご記入は不要です。

◀ 当院で手渡し ・ 郵送 ▶

(健診日から10日後のお渡しとなります。)

(「手渡し」よりもお時間がかかります。)