

## 健康診断申込書

(      月      日 )

ふりがな		男・女	世帯主 氏名			続柄		
御氏名			勤務先	名称				
		住所						
生年月日	M・T・S・H	年		月	日	才	電話	(      )
郵便番号 ご住所								
御連絡先                      (      )								
携帯電話                      (      )                      メールアドレス								

\* 健診 A を個人で受けられるかたは、健診結果の受け取りのご希望方法に☑してください  
( 事業所単位の集団健診のかたは、記載は不要です。)

ご来院

郵送

速達 ( 追加 270円 )

( 郵送のかたは、後ほど封筒をお渡しますので、宛名書きを正確にお願いします。)

結果提出の期限はありますか？ ( いいえ 、 はい )      月      日までに提出

\* 過去にご病気、あるいは過去の健診で異常を指摘されましたか？ ( いいえ 、 はい )  
いつ頃:

どんな病気:

\* 現在、治療中の病気・服用中の薬がありますか？ ( いいえ 、 はい )

いつから:

病名・治療の内容・薬の名前など:

\* 今日食事を抜きで来院されましたか？ ( いいえ 、 はい ) 食後      時間

\* たばこは吸いますか？ ( いいえ 、 はい ) 1日      本 x      年間

\* お酒は飲みますか？ ( いいえ 、 はい ) ( ほぼ毎日、週2-3日、付き合い程度 )

\* 以下は女性のかたのみ

現在、妊娠している可能性がありますか？ ( いいえ 、 はい )

現在、生理中ですか？ ( いいえ 、 はい )