

健康診断申込書

記入日 年 月 日

ふりがな	男・女	世帯主名
ご氏名		続柄
生年月日 M・T・S・H	年	月 日

勤務先

名称
住所
電話番号

ご自宅

郵便番号
住所
ご連絡先
携帯番号

検診結果の受け取り方法(チェックをいれてください)

- ご来院
- ご郵送(ご自宅)
- 宅急便(着払い)

結果提出の期限はありますか?(いいえ はい) 月 日まで提出

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

本日は食事抜きで来院されましたか?(いいえ はい) 食後 痔間

たばこは吸いますか(いいえ はい) 1日 本 × 年間

お酒は飲みますか?(いいえ はい) ほぼ毎日、週2~3回、付き合い程度

女性の方のみ

現在、妊娠、または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)