

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		
生年月日		住所				
M・T・S・H	年 月 日	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
 - 当日至急 (追加 500円、ただし平日の午前 11 時 30 分までの枠に限る)
 - 郵送
 - 速達 (追加 280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：

* 今日は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)