

健康診断問診表のご記入について

下図を参考に必要事項をご記入ください。
ご記入の際は、**黒の鉛筆またはシャープペンシル**をご使用ください。

*ご記入のない箇所がある場合、問い合わせをさせていただく場合がございます。

オモテ

健康診断問診票

1 氏名(ふりがな) 生年月日 年齢 性別

2 事業所名 事業所電話番号 自宅住所 自宅電話番号

3 既往歴

3 自覚症状

1番・3番の枠内をご記入ください

ウラ

3 日常生活

3 その他

1番・3番の枠内をご記入ください

1番・3番の枠内をご記入ください

1

以下の項目を
全て記入して
ください

- 氏名(ふりがな)
- 生年月日、年齢、性別
- 事業所名
- 事業所電話番号
- 自宅住所
- 日中連絡可能な電話番号
(自宅または携帯)

2

回答不要です

今回のご受診では
回答いただく必要は
ございません

3

オモテ・ウラ両面の
全ての項目で該当箇所を
塗りつぶしてください

- 【1】 既往歴
- 【2】 家族歴
- 【3】 自覚症状
- 【4】 生活状況
- 【5】 その他

※喫煙関連の項目は該当する場合のみご記入ください