

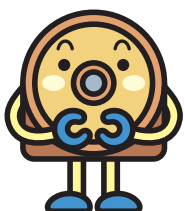
# 特定健康診査質問票

(フリガナ)			保険証_記号			保険証_番号		
氏名								
生年 月日	西暦 月	年 日	受診日	西暦 月	年 日	電話 番号	-	-

●書類不備等がある場合、記載の電話番号に連絡する場合がございます

以下の質問事項を回答し、健診結果のコピーと併せて提出をお願いいたします。

項番	質問事項	回答
1	現在、血圧を下げる薬を服用していますか。	①はい ②いいえ
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。	①はい ②いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	①はい ②いいえ
4	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たすものである。 ・条件1:最近1ヶ月間吸っている ・条件2:生涯で6ヶ月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい(条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)



上記の「特定健康診査質問票」に、必要事項をみれなくご記入の上、「健診結果のコピー」と一緒に同封の送付用封筒(組み立て式)をご利用いただき、提出くださいますようお願い申し上げます。

