

## 企業健康診断問診票

きむらクリニック

お名前（ふり仮名）		生年月日	
		大	昭平
		年	月
		日	年齢
		才(男・女)	
ご住所 〒	電話	—	—
勤務先	電話	—	—
1 食後	時間（最終食事	時）	2 空腹

1. 職業の種類や仕事の内容、勤続年数についてご記入下さい。

1)会社員 2)自営業 4)無職 5)専業主婦 6)その他

2. 仕事の内容（ ） 勤続年数（ 年 ヶ月）

3. これまでに病気にかかったことや、治療を受けた事があれば、ご記入下さい。

無し 有り→

また現在も治療中の病気があればご記入下さい。

4. 生活習慣について、該当する項目に ○ をつけてください。

食生活について 1 何もしてない 2 塩分制限 3 糖質制限 4 カロリー制限

5 その他の制限

飲酒について ① 飲酒の有無 1)毎日飲んでいる 2)時々飲む 3)飲まない

② 飲酒量(1日平均)、1.ビール1~2本以下 2、3本以上

喫煙について

① 喫煙の有無 1 扱う 2 吸わない

② 喫煙の本数 (1日平均) 1 10本以下 2 11~20本

3 21~30本 4 31~40本

5 41本以上

運動について

頻度 1 ほとんど毎日 2 週に1回 3 週に2~3回

4 月に1回 5 月に2~3回 6 時々 7 ほとんどしない

内容（ ）

5. 現在妊娠中および妊娠の可能性がります。（はい ・ いいえ）

6. 現在、調子の悪い事や気になる事があればご記入ください。