

フリガナ ハクシワ

氏名 白紙 二一五一七 様

CS : 414-00

申込: 894

健診コース	協会けんぽ(胸直・胃直)		追加
計測	身長 (cm)	体重 (kg)	腹囲 (cm)
視力	裸眼 ● 右 未満 ● 左 未満 両 未満		
視力	矯正 ● 右 未満 ● 左 未満 両 未満		
検尿	蛋白 潜血 PH		
聴力	右 1000 なし あり ● 4000 なし あり ● 左 1000 なし あり ● 4000 なし あり ●	会話法 なし あり	
血圧	1回目 入力 / 2回目 入力 / 心拍数		
胸部 X-P	No. 直 前回	No. 血算 生化 血糖	
胃部 X-P	No. 直 前回	No. 便2	
心電図	No. 直 前回	No. 便2	
腹部超音波	No. 直 前回	No. 便2	
診察	765 甲状腺腫大 653 頸部リンパ節腫大 919 不整脈 913 心雑音 990 その他 914 呼吸音異常	No. 便2	
999 所見なし	他覚所見 []	No. 便2	
二次指示	B : 軽度異常 C12 : 要経過観察(1年) E : 要精密 D : 要治療 F : 治療継続	No. 便2	
医師氏名	心臓超音波検査 ホルター心電図 外部精査	No. 便2	
前回	LDL HDL TG RBC WBC PLT	FPG HbA1c Hb Ht 尿酸	AST ALT γ-GTP UA

0101186815 白紙 二一五一七 33歳

健康診断受診のお知らせ

2022/09/29 1/2 2



ハクシワ 白紙 二一五一七 様

50 M N B 2 894

同封の問診票を事前に記入してお持ちください。

登録番号 0101186815

団体名	「 白紙 二一五一七 」
受診日	
健診コース	協会けんぽ(胸直・胃直)
検査内容	医師診察/胸部X線/胃部X線/心電図/身体計測/腹囲/聴力/血圧/視力/採尿/採便/採血
備考	

当日お持ちいただく物

- 本紙 健康診断受診のお知らせ・問診票(事前にご記入ください) ●尿容器 ●便検体 ●保険証(来院時のみ)
- インフルエンザ、はやり目などで治療中の方は受診できません。

健康情報等要配慮個人情報の取り扱いの同意について

- 事業者名: 一般財団法人 日本健康管理協会
- 個人情報保護管理者: 個人情報管理担当
- 要配慮個人情報の利用目的 ①健康状況把握のための問診・診察・検査の実施、②健診結果の報告、③料金の請求、④画像診断や心電図判定等のため外部医師の意見聴取、他の医療機関からの照会に対する対応、⑤診断に関する協議、⑥医療の質向上のための精度管理・医学教育・研究、⑦健診機能評価機構等の外部監査機関への提供、⑧行政、監査、医療訴訟等の場合の提供、⑨健診業務、情報処理および検体検査等の外部への業務委託、⑩次回受診案内、顧客満足度向上のためのアンケート調査等
- 本人の同意を得た場合または次の例外を除き、第三者提供は行いません。①法令に基づく場合、②人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって本人の同意を得ることが困難であるとき、③公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき、④国の機関若しくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき、⑤その他、個人情報取扱事業者の義務などの適用除外とされている者および個人情報保護委員会規則で定めた者によって公開された要配慮個人情報、または政令で定められた要配慮個人情報であるとき
- 一部の検査を外部の医療施設や検査会社等に委託する場合があります。
- 要配慮個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用停止、消去、提供停止に関するお問い合わせ、または要配慮個人情報の取扱いに関する苦情および相談については下記宛にお願い致します。
(お問い合わせ先)
新宿健診プラザ TEL 03-3207-1111 伊勢崎健診プラザ TEL 0270-26-7000
とちぎ健診プラザ TEL 0285-28-3111 山形健康管理センター TEL 023-681-7760
(受付時間) 営業日 9:00~16:30
- 個人情報を提供いただけない場合、健康診断に係るサービスを提供できないことがあります。
- 本人が容易に認識できない方法による個人情報の取得はありません。

団体名	(894)	性別	男	生年月日	平成2年1月1日	33 歳	年齢起算日	令和5年4月1日
「	」	保険者	本人区分 本人					
	(0101186815)	保険証記号	保険証番号					
フリガナ	ハクシ	所属						
氏 名	白紙	社員番号	二一五一七					

【太枠内に事前に記入してお持ちください】※記入例⇒ HBの鉛筆、もしくはシャープペンシルを使ってはみ出さないようにマークしてください。

最後に飲食した時間 ☐ 前日 ☐ 当日 ☐: ☐: ☐ 頃 妊娠中(疑い含む) ☐ はい ☐ いいえ 生理中 ☐ はい ☐ いいえ

◆ 主な仕事について、該当するものを1つをマークしてください。 ☐ 1 営業・外交 ☐ 6 農林漁業 ☐ 8 生産工程作業 ☐ 10 運輸・通信 ☐ 12 サービス

☐ 1 専門・技術 ☐ 2 管理的職業 ☐ 3 事務職 ☐ 5 販売従事者 ☐ 7 採鉱・採石 ☐ 9 土木建築作業 ☐ 11 保安職 ☐ 13 その他

◆ 業務歴について、各質問にあてはまるものにマークしてください。

1 これまでに、重量物の取扱いのある業務経験がありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

2 これまでに、粉塵の取扱いのある業務経験がありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

3 これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

4 これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

5 これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

6 現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。

☐ 常時日勤 ☐ 常時夜勤 ☐ 交代制(日勤と夜勤の両方あり)

7 現在の職場での、直近1ヶ月間の1日あたりの平均的な労働時間はどのくらいですか。(昼食等の休憩時間を除き、時間外労働を含む)

☐ 6時間未満 ☐ 6時間以上8時間未満

☐ 8時間以上10時間未満 ☐ 10時間以上

8 現在の職場での、直近1ヶ月間の1週間あたりの平均的な労働日数はどのくらいですか。

☐ 3日間未満 ☐ 3日間以上5日間未満

☐ 5日間 ☐ 6日間以上

◆ 最近1年以内の自覚症状について、該当するものをマークしてください。 ☐ 特になし

☐ 1 頭痛がする ☐ 4 胸痛・胸がしめつけられる ☐ 7 せき・たん ☐ 10 血痰 ☐ 12 脈が速い・乱れる

☐ 2 食物がのど〜胸につかえる ☐ 5 みぞおちの不快感・痛み ☐ 8 下痢・便秘 ☐ 11 血便 ☐ 13 その他日常生活に影響を及ぼす症状

☐ 3 急激な体重減少(3〜4kg以上/月) ☐ 6 眠れない・ゆううつ・不安感が強い ☐ 9 のどがかわく・尿が多い []

◆ 該当する疾患で、治療中・通院中の場合は「治療中」、過去の病気の場合は「既往」 いずれか一つ をマークしてください。 ☐ 特になし

既往	治療中	治療中にマークをされた方のみお答えください	既往	治療中	既往	治療中
☐ 1 高血圧症	☐ ⇒	血圧を下げる薬を使用している。 ☐ はい ☐ いいえ	☐ 73 脂肪肝	☐	☐ 122 悪性リンパ腫瘍	☐
☐ 2 糖尿病	☐ ⇒	インスリン注射または血糖を下げる薬を使用している。 ☐ はい ☐ いいえ	☐ 74 B型 慢性肝炎	☐	☐ 123 白血病	☐
☐ 3 脂質異常症	☐ ⇒	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している。 ☐ はい ☐ いいえ	☐ 75 C型 慢性肝炎	☐	☐ 131 前立腺がん	☐
☐ 4 高尿酸血症(痛風)	☐		☐ 81 胆石	☐	☐ 132 前立腺肥大	☐
☐ 11 脳卒中	☐		☐ 82 胆のうポリープ	☐	☐ 141 乳がん	☐
☐ 12 心筋梗塞	☐		☐ 91 すい臓がん	☐	☐ 151 子宮筋腫	☐
☐ 13 狭心症	☐		☐ 101 腎臓がん	☐	☐ 152 子宮頸がん	☐
☐ 14 不整脈	☐		☐ 102 腎炎	☐	☐ 153 子宮体がん	☐
☐ 15 心臓弁膜症	☐		☐ 103 腎尿路結石	☐	☐ 154 卵巣のう腫	☐
☐ 16 心筋症	☐		☐ 104 慢性腎不全	☐		
☐ 17 大動脈瘤	☐		☐ 111 甲状腺疾患	☐	☐ 999 その他	☐
☐ 19 その他の心臓疾患	☐		☐ 112 関節リウマチ	☐	[]	
☐ 21 緑内障	☐		☐ 121 貧血	☐	[]	
			☐ 54 胃潰瘍	☐		
			☐ 55 胃ポリープ	☐		
			☐ 56 十二指腸潰瘍	☐		
			☐ 57 大腸がん	☐		
			☐ 58 大腸ポリープ	☐		
			☐ 59 潰瘍性大腸炎	☐		
			☐ 60 クロウン病	☐		
			☐ 71 肝臓がん	☐		
			☐ 72 肝硬変	☐		
			☐ 31 聴力障害(難聴)	☐		
			☐ 41 肺がん	☐		
			☐ 42 肺結核	☐		
			☐ 43 肺炎	☐		
			☐ 44 気管支喘息	☐		
			☐ 45 睡眠時無呼吸症候群	☐		
			☐ 51 逆流性食道炎	☐		
			☐ 52 食道がん	☐		
			☐ 53 胃がん	☐		

自宅住所 〒	受診日
	受付番号
自宅または携帯電話番号	



◆ 各質問にあてはまるものにマークしてください。

1 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

2 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

3 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。 ☐ はい ☐ いいえ

4 医師から、貧血といわれたことがありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

5 現在たばこを習慣的に吸っていますか。※1 ☐ はい ☐ いいえ

6 20歳の時から体重が10kg以上増加していますか。 ☐ はい ☐ いいえ

7 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。 ☐ はい ☐ いいえ

8 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。 ☐ はい ☐ いいえ

9 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。 ☐ はい ☐ いいえ

10 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。 ☐ 何でもかんで食べることができる ☐ ほとんどかめない

☐ 歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある

11 人と比較して食べる速度が速いですか。 ☐ 速い ☐ 普通 ☐ 遅い

12 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。 ☐ はい ☐ いいえ

13 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。 ☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ ほとんど摂取しない

◆ ピロリ除菌治療をうけ除菌に成功した場合はマークしてください。 ☐ はい

◆ 胃レントゲン検査を行う方のみ回答してください。以下の症状・病歴等に該当しますか。 ☐ いずれの項目にも該当しません。

☐ 1 ハリウム飲んでアレルギー症状が出たことがある。 ☐ 3 人工透析中、人工肛門を造設している。 ☐ 5 開腹手術をしたことがある。(胃・十二指腸・胆のう・婦人科等)

☐ 2 便秘歴があり、現在3日以上便秘が続いている。 ☐ 4 過去に腸閉塞を起こしたことがある。 ☐ 6 潰瘍性大腸炎・クローン病等の炎症性腸疾患の治療を受けている。

※1 「習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者

※2 日本酒1合(180ml)の目安 ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)