登録問診票（健診）

体温　　℃

ふりがな お名前		男・女		業務歴	例：営業職，事務職，看護師，飲食業、システムエンジニア なし・あり→（　　）
生年月日 (西暦)	年　　月　　日	歳		既往歴	例：虫垂炎(２年前に手術)，高血圧(内服中)，小児喘息(治癒) なし・あり→（　　）
電話番号					
住所	〒　　-			自覚症状	例：頭痛，腰痛，めまい なし・あり→（　　）
国籍		*記載が必要な場合のみ		記入用紙	持参なし　・　持参あり
生理中	はい・いいえ	妊娠中 (可能性も含む)	はい・いいえ	目的	勤務先に提出　・　学校に提出　・　保険加入のため その他（　　）
視力矯正	裸眼・メガネ・コンタクト・他↓ （　　）			(採血や尿検査をする方)	最後の食事から６時間 経過 している　・　していない
当院をどちらでお知りになりましたか？	□勤務先の健康診断ご担当者様（　　様） □インターネット □看板 □紹介（ご家族・知人　　様）				

ご記入ありがとうございます。記載方法についてご質問等ございましたら受付までお声がけください。
＊お預かりした個人情報は診療および診療後の必要時にのみ使用いたします。
あらかじめご本人の同意を得ることなく、個人情報を第三者に提供いたしません。