

問 診 票

問診票は、事前にご記入のうえ、当日に受付へご提出ください。

記入はボールペン（黒色）でご記入ください。

ご記入いただいた内容は、健康診断等の医療サービス提供のみに利用いたします。

<受診者様情報>

※下記内容に誤りがありましたら、＝で訂正してください。また、空欄箇所はご記入ください。

お名前		性別	生年月日	
			電話番号	
ご住所	〒		携帯番号	
			保険証	本人 ・ 家族 <small>本人・家族を○で選んでください。</small>
			保険者番号	
			記号番号	

<会社情報>

※保険証情報は『全国健康保険協会』ご加入の方のみご記入ください。

※会社名、会社住所、電話番号をご記入してください。

会社名			
会社住所	〒	電話番号	

お申込み内容

健診予定日	
受診コース	

問診票記入上の注意

☐ チェック欄には ☒ または ☐ を記入ください

☐ 数字記入欄には数字を記入ください。

1マスに1文字のみ、はっきりと枠の中に記入してください。

例) 高血圧

歳

☒ 血圧を下げる薬