

【 添付書類 B 】

以下の必要事項にご記入の上、健康診断結果票（コピー）と一緒に送ってください。

氏名（漢字）		氏名（カナ）	
健康保険証の記号		健康保険証の番号	
受診日		電話番号	
受診先	1. 勤務先 2. 自治体 3. その他（ ）		

年度内に 40 歳以上の方は、以下の問診にもご回答をお願いいたします。

1	現在、a から c の薬の服用状況につき、該当する箇所に○で囲んでください。	
	a	血圧を下げる薬を飲んでいますが ①はい ②いいえ
	b	インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいますが ①はい ②いいえ
	c	コレステロールを下げる薬を飲んでいますが ①はい ②いいえ
2	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、「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 ヶ月間吸っている者 ①はい ②いいえ	