

【様式2】令和7年度 特定健康診査 問診票

※他の健康診断を受けた方（受診券を使っていない方）

該当する項目に☑をつけて、必要事項をご記入ください。

組合員記号一番号	—
氏名	
記入日	令和 年 月 日
連絡先	() —

	回 答
健診実施機関名	()
既往歴	☐ あり () ☐ なし
自覚症状	☐ あり () ☐ なし
服薬歴	☐ なし（以下の薬を服薬していない場合） ☐ 血圧を下げる薬 ☐ 血糖を下げる薬 ☐ コレステロール又は中性脂肪を下げる薬
喫煙歴	☐ 習慣的に吸っている ※「合計100本以上又は6か月以上吸っている者」かつ最近1か月間も吸っている者 ☐ 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない ☐ なし
採血時間	☐ 空腹時（食後10時間以上経過） ☐ 随時（食後3.5時間以上10時間未満経過） ※不明な場合、チェックがない場合は随時血糖として取り扱いいたします。