

健 康 状 態 申 告 書

住 所			
氏 名		性 别	男 ・ 女
生 年 月 日	昭 ・ 平 年 月 日 () 歳		

以下の病気について、1、2のいずれかの□にレ点を付してください。

- 1 該当する病歴はない。
 2 治療中、経過観察中又は既往(過去に治療歴あり。)のものがある。

病名	区分(いずれかに○を)	医療機関
	治療中 ・ 経過観察中 ・ 既往	
	治療中 ・ 経過観察中 ・ 既往	
	治療中 ・ 経過観察中 ・ 既往	

高血圧 糖尿病 脳血管疾患 狹心症 心筋梗塞 不整脈 その他心疾患 貧血
 胃・十二指腸潰瘍 食道疾患 大腸・直腸疾患 肝疾患 膵臓疾患 胆のう・胆道疾患
 慢性腎不全 その他腎疾患 尿路系疾患 呼吸器疾患 肺結核 甲状腺疾患 緑内障
 聴力低下を伴う耳疾患 精神疾患(不安神経症、うつ病など) 注意欠陥障害
 その他()

直近で受診した健康診断について記入してください。

実 施 日	年 月	実 施 機 関	
結果(いずれかに○を)	異常なし ・ 経過観察 ・要精密検査 ・ 要治療		

ここ半年以内の自覚症状について、該当するものに○を記入してください。

咳・たん		胸痛又は胸部圧迫感	
動悸、息切れ又は脈の乱れ		その他()	

私は(※)肺結核の病歴無しであり、その他の健康状態については上記のとおりであることに相違ありません。

※ 治療済は病歴無しに含みますが、治療中や経過観察中は含みません。

年 月 日

印