

2024年度

勤務先（パート先）等の健診結果送付シート

全てご記入の上、健診結果（コピー）と一緒に各支部担当者にご提出ください。

水色の部分は添付する健診結果（コピー）に記載があれば記入は不要です。

組合員証番号										枝番			支部名			
フリガナ									性別	生年月日		年 月 日				
氏名									男・女	電話番号						
健診機関名									受診日		年 月 日					
身体計測	身長				cm		体重		kg		腹囲				cm※立った状態のおへそ回り	
健診を受けた時間 ※どちらかに○	ア. 食後3.5時間以上10時間未満 イ. 食後10時間以上（空腹時）								血圧	最高値 _____ mmHg、最低値 _____ mmHg						

問診票

		質問項目 ★印は必ずご回答ください	回答 該当箇所に✓を入れてください。
★	1	血圧を下げる薬を服用していますか。	☐ はい ☐ いいえ
★	2	血糖を下げる薬を服用又はインスリン注射を使用していますか。	☐ はい ☐ いいえ
★	3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	☐ はい ☐ いいえ
	4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
	5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
	6	医師から、慢性腎臓病や慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	☐ はい ☐ いいえ
	7	医師から貧血といわれたことがある。	☐ はい ☐ いいえ
★	8	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」とは、これまで合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている場合、最近1ヶ月間も吸っている場合をいいます。	☐ はい ☐ いいえ
	9	20歳の時から体重が10kg以上増加している。	☐ はい ☐ いいえ
	10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	☐ はい ☐ いいえ
	11	日常生活において歩行又は同等の身体活動1日1時間以上実施している。	☐ はい ☐ いいえ
	12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して、歩く速度が速い。	☐ はい ☐ いいえ
	13	食事をかんで食するときの状態はどれにあてはまりますか。	☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ☐ ほとんどかめない
	14	人と比較して食べる速度が速い。	☐ 速い ☐ ふつう ☐ 遅い
	15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	☐ はい ☐ いいえ
	16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	☐ はい ☐ いいえ
	17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	☐ はい ☐ いいえ
	18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ ほとんど飲まない（飲めない）
	19	飲酒日の一日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール（約500ml）、焼酎25度（110ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	☐ 1合未満 ☐ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3合以上
	20	睡眠で十分休養がとれている。	☐ はい ☐ いいえ
	21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりである ☐ 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ☐ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） ☐ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）
	22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	☐ はい ☐ いいえ

！！提出物をご確認ください！！

☐健診結果のコピー ☐勤務先（パート先）等の健診結果送付表（本表）