



お申込み内容 印字内容に誤りがあれば赤字で修正ください。

Form with fields for applicant group, date, insurance number, name, address, and medical history.

(1) 過去、現在の病気について

ご記入の上、当日受付へご提出ください。該当する項目に✓点、または数字を黒鉛筆ではっきりとご記入ください。

Checkboxes for medical conditions like hypertension, diabetes, etc.

(2) 自覚症状について(1年以内)

該当なし

該当するものすべてに✓点をつけてください。

Checkboxes for symptoms like dizziness, weight gain, constipation, etc.

Red box containing instructions: (1) (2) (4) について 該当するところに ✓ を 該当しない場合は、「該当なし」に ✓ を記入してください。

Checkboxes for heart disease, kidney disease, etc.

Other checkbox field.

(3) 飲食について(最後の飲食が終わった時間) ※糖分を含まない水分(お茶・水)を除く

Form for recording meal time and medication.

(4) あなたの血族について

該当なし

該当するものすべてに✓点をつけてください。

Table for recording family medical history across various conditions.

(5) 最後に健(検)診を受けた年と異常の有無について

直近の健(検)診について和暦でご記入ください。過去6年以上健(検)診を受けていない場合はご記入不要です。

Table for recording the last health check-up year and results.

※この用紙は機械で読み取りますので、汚したり、折り曲げたりしないようにしてください。

裏面もご記入ください

(6) 飲酒について

お酒を飲む頻度はどれくらいですか？

※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があり、最近1年以上飲酒していないこと

- 1. 毎日 2. 週5~6日 3. 週3~4日
4. 週1~2日 5. 月1~3日 6. 月1日未満
7. やめた 8. 飲む習慣なし

上記(1~6)に記入した方へ、1日あたりの飲酒量は日本酒何合分ですか？

- 1合未満 2合未満 3合未満
5合未満 5合以上

日本酒1合(15度) 180mlの目安

Table with 4 columns: Beverage, Volume, Alcohol Degree, Volume. Includes Beer (5%), Wine (14%), and Shochu (5% and 7%).

(7) 健康状態等について

選択肢の

- あなたの
毎日の
該当する
1日

該当するところに ✓ を記入してください。
は数字を記入してください。

女性の方で、
子宮頸がん検診または乳がん検診を受診される方は、
(11) 欄の記入をお願いします。

- 半年前に比べて固いものが食べにくくなった
お茶や汁物等でむせることがある
6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少があった
以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う
ウォーキング等の運動を週に1回以上している
この1年間に転んだことがある
周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされている
今日が何月何日かわからない時がある
週に1回以上は外出している
ふだんから家族や友人と付き合いがある
体調が悪いときに、身近に相談できる人がいる

05

(8) 喫煙について

- 現在、たばこを習慣的に吸っていますか？
もともと吸わない
過去に吸っていた
吸っている

「過去に吸っていた」方はご記入ください

Form for past smoking: やめた年齢, やめたのは何年前ですか

「吸っている」方はご記入ください

Form for current smoking: 禁煙したいと思っていますか?, たばこの種類について

(9) 胃がん検診・胃がんリスク評価を受ける方へお聞きします

- ピロリ菌検査受診の有無
除菌を実施した年は?

Form for Helicobacter pylori test and eradication year

受けない方のみご記入ください。

(11) 女性の方にお聞きします

Form for women's health: 閉経年齢, 妊娠・出産について, 子宮頸がんの予防ワクチン

自覚症状について

該当するものすべてに✓点をつけてください。

- 不正性器出血
月経以外の下腹部・腰部の痛み
乳房の痛み
その他
おりものが気になる
乳房のしこり
乳房の湿疹

乳房を意識する生活習慣「プレスト・アウェアネス」について

- 「プレスト・アウェアネス」を知っていますか?
乳房の自己検診や定期的に乳がん検診を受ける等行動していますか?