

健診結果提供書

記入日 令和 年 月 日

お名前	
生年月日	昭和 年 月 日
電話番号	
健診受診日	令和 年 月 日
健診を受けた場所 (医療機関名)	
服薬状況	1. 現在、血圧を下げる薬を服用していますか。 ☐ はい ☐ いいえ 2. 現在、血糖を下げる薬を服用していますか。 ☐ はい ☐ いいえ 3. 現在、コレステロールを下げる薬を服用していますか。 ☐ はい ☐ いいえ
喫煙状況	現在、習慣的にたばこを吸っていますか。 ※「現在、習慣的にたばこを吸っている人」とは、条件1と2を両方満たす人です。 条件1:最近1カ月間吸っている 条件2:生涯で6カ月以上吸っている人、又は合計100本以上吸っている人 ☐ はい ☐ 以前は吸っていたが、最近1カ月間は吸っていない (条件2のみ満たす) ☐ いいえ
令和7年度 特定健診受診票	☐ 返却する(同封してください) ☐ 紛失・手元がない ⇒見つかった場合でも、クオカード受領後は特定健診を受診できません。

ご協力ありがとうございます。本提供書は健診結果の写しと一緒にご返信ください。