会社健診 問診票　　A・B・C・D共通

該当する□にチェックしてください。詳しい内容は診察時に確認します。

受診日：　　氏名（ふりがな）：

生年月日：　　年　　月　　日（　　歳）　　性別：□ 男　□ 女　□ 個別確認

会社・事業所：

健診区分〈受付〉：□ 雇入時　□ 定期　□ 夜勤配置時　□ 夜勤・半年後

コース〈受付〉：□ A　□ B　□ C　□ D

1. 仕事内容・夜勤について

現在／就く予定の仕事：　　従事期間：

過去の主な仕事・期間：

有害・特殊な作業歴：□ なし　□ あり（粉じん・薬品・放射線・騒音・振動など）

「あり」の内容・期間：

夜勤（22時～翌5時にかかる勤務）：□ なし　□ あり → 月約　　回

夜勤の時間帯：　　時　　分 ～　　時　　分

前回健診：　　年　月　日　前回胸部X線：　　年　月　日　□ 不明

2. これまでの病気・現在の症状

これまでの病気・手術、現在治療中の病気：□ なし　□ あり

病名・時期・治療状況：

現在の症状・仕事上の健康の困りごと：□ なし　□ あり

内容・いつから：

3. 薬・検査前の確認〈院内で使用〉

現在の薬：□ なし　□ お薬手帳等を提示　□ あり　　薬名：

アレルギー：□ なし　□ あり　　原因・症状：

採血で気分が悪くなったこと：□ なし　□ あり

採血する方：最後の食事開始　　月　日　　時　分

その後の間食・糖分等のある飲み物：□ なし　□ あり（内容・時刻：　　）

該当する方：妊娠 □ なし □ あり・可能性あり □ 個別相談　／　月経中 □ いいえ □ はい

医療機関記入　　採血　　時　分／食後　　時間　分　医師名：

問診補足・他覚所見・省略判断等：

院内保管用。会社へは法定健診に必要な情報を結果票で報告します。薬名・検査前確認の回答はそのまま転記しません。特定健診との一体実施には、別途標準質問票等を使用してください。

根拠：労働安全衛生規則43・44・45条（既往歴・業務歴・自他覚症状）

根拠：基発0804第4号（2026年7月31日訂正後：採血時間等）