

(記入例)

平成30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	1234567800	支部名	〇〇〇大学支部		
フリガナ	モンカ トクコ	性別	1974 年 5 月 10 日		
氏名	文科 特子	男・女	電話番号		
健診機関名	文科健診協会	受診日	2018 年 10 月 5 日		
身体計測	身長 160 cm 、 体重 55 kg 、 腹囲 70 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）		血压	最高値 100 mmHg 、 最低値 65 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で、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	食事をかんで食べ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）等の健診結果送付シート（本表）

組合員証に記載の「番号」「名称」をご記入ください。

本人（組合員）

平成28年4月1日交付

文部科学省共済組合

組合員証

記号

番号

1234567800

氏名

モンカ トクコ

文科 特子

生年月日

昭和49年 5月10日

性別

女

資格取得年月日

平成28年 4月 1日

発行機関所在地

東京都〇〇〇〇〇〇丁目〇番〇号

保険者番号

3 1 1 3 0 0 0 0

名称

文部科学省共済組合

〇〇〇大学支部長

各問診項目に回答ください。
★印の1、2、3、8番は必須項目ですので忘れずに✓してください。

提出物に添付もれの無いよう✓の上、ご提出ください。

健診結果に以下の項目があるかご確認ください

- ・身長・体重
- ・BMI
- ・腹囲
- ・最高血圧、最低血圧
- ・HDLコレステロール
- ・LDLコレステロール
- ・NON-HDLコレステロール
- ・中性脂肪（トリグリセリド）
- ・GOT（AST）
- ・GPT（ALT）
- ・γ-GTP（γ-GT）
- ・空腹紙血糖
- ・ヘモグロビンA1c（NGSP値）
- ・随時血糖（食後3.5時間で可）
- ・尿糖
- ・尿蛋白
- ・既往歴
- ・自覚症状
- ・他覚症状

