

8. 喫煙の習慣はありますか？	ない・ある・以前あった
「ある」「以前あった」の方・・・いつ頃、どのくらい量吸われていますか？ 才 ～ 才 1日あたり 本くらい	
9. 利き手はどちらですか？	右 ・ 左
10. 最後の飲食は何時頃ですか？	午前・午後 時 分頃

II 診察の参考にさせていただきたく、以下の質問に回答くださるようご協力願います。

11. いつ頃からどんな症状を心配されていますか？ (いつ頃から?) だいたい 位前から (症状は?)			
12. ご兄弟（姉妹）を教えてください。(故人を含めて) () 人きょうだいの 番目			
13. 結婚の経験は？ ない ・ ある (_____ 歳時に結婚) 離婚歴はありますか？ ない ・ ある (_____ 歳時に離婚)			
14. お子さんはいらっしゃいますか？		いない ・ いる (_____ 人)	
15. 現在、交流があるご家族・ご親族について教えてください。			
お名前	年齢	続柄	世帯
			同居・別居
			同居・別居
			同居・別居
			同居・別居
			同居・別居
16. 最終学歴を教えてください。【 旧制 ・ 新制 】の を卒業 / 中退 (_____) 年生の時		17. 教育を受けた合計の年数 年間	
17. お仕事はされていましたか？		したことはない ・ している ・ していた	
「している」「していた」方・・・いつ頃、どのようなお仕事をされていましたか？ (いつ頃) ① _____ 才頃 から _____ 才頃まで ② _____ 才頃 から _____ 才頃まで (仕事の種類) <input type="checkbox"/> 事務系 <input type="checkbox"/> 技術系 <input type="checkbox"/> 身体を動かす仕事 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
18. 今回の受診でご希望されていることがありましたらお書き下さい。			

ご協力ありがとうございました。

※当センター使用欄

	体調 確認	体温	
		ご自宅	北玄関・受付
利用者	済	℃	℃
	済	℃	℃
	済	℃	℃