

質 問 票

健康保険証の記号－番号	受診者氏名
—	

以下の質問にご回答ください。

No.	質問項目	回答
1	現在、a から c の薬を服用していますか a. 血圧を下げる薬 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	はい ・ いいえ はい ・ いいえ はい ・ いいえ
2	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、たばこを習慣的に吸っている者」とは、「これまでに合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者)	はい ・ いいえ

【お問合せ先】

〒104-8250 東京都中央区新川 1-5-13
全国印刷工業健康保険組合 保健推進課
電話 03-3551-9301 (内線 501~505)