

健康診断個人票

国際交流基金アジアセンター”日本語パートナーズ”選考用

氏名	生年月日		年	月	日	健診年月日	年	月	日		
	性別		男・女		年齢	歳					
業務歴	記載不要		血圧(mmHg)								
既往歴			貧血検査	血色素量(g/dl)							
				赤血球数(万/mm ³)							
自覚症状			肝機能検査	G O T (IU/l)							
				G P T (IU/l)							
				γ-G T P (IU/l)							
他覚症状			血中脂質検査	LDLコレステロール(mg/dl)							
				HDLコレステロール(mg/dl)							
				トリグリセライド(mg/dl)							
身長(cm)			血中尿酸検査	UA (mg/dl)							
				糖代謝検査	血糖検査(mg/dl)						
			HbA1C (%)								
体重(kg)			ABO式およびRh式血液型検査								
B M I			尿検査	糖			-	+	++	+++	
腹囲(cm)				蛋白質			-	+	++	+++	
視力	右	()	心電図検査								
	左	()									
聴力	右1000Hz	1所見なし	2所見あり	その他検査							
	4000Hz	1所見なし	2所見あり								
	左1000Hz	1所見なし	2所見あり								
	4000Hz	1所見なし	2所見あり								
胸部エックス線検査		直接	間接	医師の診断			健康診断を実施した医療機関名 医師の氏名 ㊞				
		年	月								日
フィルム番号 No.		医師の意見									記載不要
		意見を述べた医師の氏名 ㊞			記載不要						
備考											

備考

1 B M I は、次の算式により算出すること。

$$B M I = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

2 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。

3 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。

2017年6月作成

健康自己申告書

国際交流基金アジアセンター“日本語パートナーズ”選考用

2018年10月作成

フリガナ	生年月日			年齢(記入日時点)	性別
氏名	西暦	年	月	日	男・女
電話番号:			携帯電話番号:		
E-mailアドレス:		@			

<個人情報の取り扱いについて>
必要に応じて派遣先の関連機関や緊急移送会社とも情報を共有します。

【留意事項】

下記の事項につき、正確に申告してください。未申告、または申告内容に虚偽があることが判明した場合、派遣中止又は派遣期間の短縮となり、手当・旅費等を返還して頂くことがあります。

◆治療中・経過観察中の疾患・内服薬・外用薬

ない
ある (以下の欄に記入してください)

・病名 () ・治療中／経過観察中(どちらかに○) ・内服薬 () ・外用薬 () ・最新の検査データ(検査日時) (年 月 日)	・病名 () ・治療中／経過観察中(どちらかに○) ・内服薬 () ・外用薬 () ・最新の検査データ(検査日時) (年 月 日)
・病名 () ・治療中／経過観察中(どちらかに○) ・内服薬 () ・外用薬 () ・最新の検査データ(検査日時) (年 月 日)	・病名 () ・治療中／経過観察中(どちらかに○) ・内服薬 () ・外用薬 () ・最新の検査データ(検査日時) (年 月 日)

(内服治療、外用治療を受けている方のみお答えください。)

◆志望する海外任地への派遣期間中の薬の持参、確保は可能見込みですか？

はい
いいえ

◆現在の症状(何か症状があれば記入してください。また、その症状に対し、医師からの指導や制限等があれば記入してください。)

ない
ある

・症状 ()
 ・医師からの指導、制限等 ()
 ()
 ()

◆アレルギー (可能な限り、詳細に記入してください。)

ない
ある

食物 : / 症状 : _____
 薬剤 : / 症状 : _____
 動物 : / 症状 : _____
 花粉 : / 症状 : _____
 その他 : / 症状 : _____

◆アルコール

飲まない

飲む (頻度 : ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない))

(飲酒日の1日あたりの飲酒量(清酒換算) : ①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上)

※清酒1合(180ml)の目安 : ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

◆たばこ

吸わない

吸う (本数:1日あたり 本 喫煙期間: 年間)

過去に吸っていた (止めた時期: 年前 本数:1日あたり 本 喫煙期間: 年間)

◆既往症

過去に指摘されたことのある疾患や治療を受けたことがある疾患で現在は治癒しているもの、受診した時に指摘された疾患があるが通院や治療は不要と言われたものについて、発症時もしくは治療期間中の年齢を記入してください。(長期にわたり治療を受けた場合には、○歳~○歳と記入してください)。癌や手術等、必要に応じて診断名も記入してください。

高血圧	歳	靱帯損傷	歳	川崎病	歳	前立腺肥大症	歳
脳血管障害(脳梗塞・脳出血等)				大腸ポリープ	歳	膠原病	歳
(診断名:)			歳	潰瘍性大腸炎・クローン病			歳
外傷(診断名:)			歳	痔	歳	関節疾患	歳
心筋梗塞	歳	胃・十二指腸潰瘍	歳	不安障害	歳	自律神経失調症	歳
狭心症	歳	肝炎	歳	うつ病・うつ状態	歳	発達障害	歳
不整脈(診断名:)			歳	摂食障害(拒食・過食)	歳	不眠症	歳
脂質異常症(高脂血症)	歳	腎疾患	歳	てんかん・脳波異常	歳	統合失調症	歳
高尿酸血症・痛風	歳	甲状腺疾患	歳	眼科疾患(円錐角膜、網膜剥離、緑内障等)			
痛風発作	歳	リウマチ	歳	(診断名:)			歳
糖尿病	歳	椎間板ヘルニア	歳	耳鼻科疾患(慢性中耳炎、副鼻腔炎等)			
喘息	歳	腰痛・関節疾患	歳	(診断名:)			歳
肺炎	歳	胆石症・胆のう炎	歳	婦人科疾患(子宮筋腫、卵巣のう種、子宮内膜症等)			
肺結核・肋膜炎	歳	尿路結石	歳	(診断名:)			歳
貧血	歳	アトピー性皮膚炎	歳	歯科疾患(歯科矯正、歯科インプラント、顎関節症等)			
癌(診断名:)			歳	(診断名:)			歳
(診断名:)			歳	その他の既往歴			
手術(診断名:)			歳	(診断名:)			歳
(診断名:)			歳	(診断名:)			歳
(診断名:)			歳	(診断名:)			歳

※上記既往症について、現在も後遺症や日常生活に影響がある症状、その他特記事項等あれば詳細に記入してください。

※その他、健康に関する不安事項等あれば記入してください。また、その不安事項に関して、現在どのように対処しているかも記入してください。

上記の申告内容に相違ありません。

記入日: 年 月 日 本人署名:

健康自己申告書(記入例)

国際交流基金アジアセンター“日本語パートナーズ”選考用

2018年10月作成

フリガナ 氏名	コクサイ ハナコ 国際 花子	生年月日 西暦	1978 年 10 月 1 日	年齢(記入日時点)	40	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
電話番号:	03-5369-6136	携帯電話番号:	070-3516-6759				
E-mailアドレス:	〇〇〇_▲▲▲ @ gmail.com						

<個人情報の取り扱いについて>
必要に応じて派遣先の関連機関や緊急移送会社とも情報を共有します。

【留意事項】
下記の事項につき、正確に申告してください。未申告、または申告内容に虚偽があることが判明した場合、派遣中止又は派遣期間の短縮となり、手当・旅費等を返還して頂くことがあります。

◆治療中・経過観察中の疾患・内服薬・外用薬
ない ← 「ない」場合も忘れずに を記入!
ある (以下の欄に記入してください)

・病名 (喘息) ・治療中 / 経過観察中 (どちらかに○) ・内服薬 (●●●●● (発作時のみ)) ・外用薬 () ・最新の検査データ(検査日時) (年 月 日)	・病名 (関節リウマチ) ・治療中 / 経過観察中 (どちらかに○) ・内服薬 (▲▲▲▲▲) ・外用薬 () ・最新の検査データ(検査日時) (年 月 日)
・病名 (緑内障) ・治療中 / 経過観察中 (どちらかに○) ・内服薬 () ・外用薬 (点眼薬: □□□□□) ・最新の検査データ(検査日時) (年 月 日)	・病名 (高血圧症) ・治療中 / 経過観察中 (どちらかに○) ・内服薬 () ・外用薬 () ・最新の検査データ(検査日時) 血圧測定 (××年 ×月 ×日)

(内服治療、外用治療を受けている方のみお答えください。)
 ・志望する海外任地への派遣期間中の薬の持参、確保は可能見込みですか?
はい
 いいえ

◆現在の症状(何か症状があれば記入してください。また、その症状に対し、医師からの指導や制限等があれば記入してください。)
ない ← 「ない」場合も忘れずに を記入!
ある

・症状 (①喘息:発作が起こった際は、呼吸が苦しくなる。咳が止まらない／②関節リウマチ:関節が痛む時がある。) ・医師からの指導、制限等 (①喘息:発作時は薬を服用し、安静にする。) (②関節リウマチ:痛みが出た時は、早めに鎮痛剤を服用する。適度の運動をする。特定の関節に) (負担がかからないよう、日頃からリュックサックを使用する。)

◆アレルギー(可能な限り、詳細に記入してください。)
ない ← 「ない」場合も忘れずに を記入!
ある

食物 :	特になし	／症状 :	
薬剤 :	ピリン系	／症状 :	発疹 (全身。2~3日程度続く)
動物 :	猫	／症状 :	軽度の呼吸困難
花粉 :	スギ、ハウスダスト	／症状 :	咳、目のかゆみ、鼻水、くしゃみ
その他 :	紫外線	／症状 :	湿疹(紫外線に当たった部分。3時間程度続く)

◆アルコール

飲まない
飲む

「飲まない」場合も忘れずに を記入！

(頻度 : ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない))

(飲酒日の1日あたりの飲酒量(清酒換算) : ①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上)

※清酒1合(180ml)の目安 : ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

◆たばこ

吸わない
吸う

「吸わない」場合も忘れずに を記入！

(本数:1日あたり 10 本 喫煙期間: 3 年間)

過去に吸っていた (止めた時期: 年前 本数:1日あたり 本 喫煙期間: 年間)

◆既往症

過去に指摘されたことのある疾患や治療を受けたことがある疾患で現在は治癒しているもの、受診した時に指摘された疾患があるが通院や治療は不要と言われたものについて、発症時もしくは治療期間中の年齢を記入してください。(長期にわたり治療を受けた場合には、○歳～○歳と記入してください)。癌や手術等、必要に応じて診断名も記入してください。

高血圧	歳	靱帯損傷	歳	川崎病	歳	前立腺肥大症	歳
脳血管障害(脳梗塞・脳出血等)				大腸ポリープ	歳	膠原病	歳
(診断名:)				潰瘍性大腸炎・クローン病			歳
外傷(診断名:)				痔	歳	関節疾患	歳
心筋梗塞	歳	胃・十二指腸潰瘍	歳	不安障害	歳	自律神経失調症	歳
狭心症	歳	肝炎	歳	うつ病・うつ状態	歳	発達障害	歳
不整脈(診断名:)				摂食障害(拒食・過食)	歳	不眠症	歳
脂質異常症(高脂血症)	歳	腎疾患	歳	てんかん・脳波異常	歳	統合失調症	歳
高尿酸血症・痛風	歳	甲状腺疾患	歳	眼科疾患(円錐角膜、網膜剥離、緑内障等)			
痛風発作	歳	リウマチ	歳	(診断名:)			歳
糖尿病	歳	椎間板ヘルニア	30~35 歳	耳鼻科疾患(慢性中耳炎、副鼻腔炎等)			
喘息	10~ 歳	腰痛・関節疾患	歳	(診断名:)			歳
肺炎	歳	胆石症・胆のう炎	歳	婦人科疾患(子宮筋腫、卵巣のう種、子宮内膜症等)			
肺結核・肋膜炎	歳	尿路結石	歳	(診断名: 子宮筋腫)			18 歳
貧血	歳	アトピー性皮膚炎	歳	歯科疾患(歯科矯正、歯科インプラント、顎関節症等)			
癌(診断名: 胃癌)			35 歳	(診断名:)			歳
(診断名:)				その他の既往歴			
手術(診断名: 急性虫垂炎)			20 歳	(診断名:)			歳
(診断名:)				(診断名:)			歳
(診断名:)				(診断名:)			歳

※上記既往症について、現在も後遺症や日常生活に影響がある症状、その他特記事項等あれば詳細に記入してください。

- ・時々、手や足に痛みや痺れを感じることがあり、長時間重い物を持つたり、立ちっぱなしになると辛い。
- ・腰痛のため、長時間座ったままの状態は辛いと感じる。(公共交通機関での長時間の移動等) 日頃よりサポーターをつけて生活している。
- ・2004年に胃癌の手術を受け、術後は年に一度CT検査および内視鏡を受診している。現在までに再発、転移はなし。
- ・月経不順

※その他、健康に関する不安事項等あれば記入してください。また、その不安事項に関して、現在どのように対処しているかも記入してください。

- ・特に病院にはかかっていないが、偏頭痛/生理痛がひどい時がある。その際は、市販薬★★★を服用している。(1回3錠/1日3回程度)。服薬すれば、日常生活に支障ない程度に痛みが治まることが多い。
- ・猫アレルギーの発作(呼吸困難)が起こった際は、アドレナリン自己注射薬(エピペン)を打つ。
- ・肩こりがひどく、日頃湿布は手放せない。

上記の申告内容に相違ありません。

記入日: 2019 年 * 月 * 日

本人署名:

国際 花子