

# 問診票

教室開催にあたり、ご確認させていただきたい事項がございますので、以下の質問にお答えいただき当日受付にて提出をお願いします。

問診票は講座を安全かつスムーズに開催する為に活用させていただきます。ご理解の上ご協力お願い致します。

☆現在治療中の疾患がある方は主治医の許可を必ず頂いて下さい。

また、服薬している方は、薬剤情報書のコピーを同封してください。

ふり かな  
氏 名 \_\_\_\_\_ 性別 男 ・ 女 年齢 \_\_\_\_\_ 才

(普段の血圧 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )

	投 薬	薬名・発症時期
高血圧	有 ・ 無	
糖尿病	有 ・ 無	
	インシュリン	内服 ・ 注射
脳血管障害	有 ・ 無	
心疾患	有 ・ 無	
かかりつけ医のお名前・連絡先	TEL	

上記以外の病気や既往、手術歴など注意点あれば、詳しくご記入ください。

また、上記以外の病気で服薬している方は、必ず薬剤名を記入するか、薬剤情報書のコピーを同封してください。

※提出いただいた問診票は、個人情報保護法に基づき適正に取り扱います。