年　　月　　日

健診結果提出にかかる　同意書

私が受診した健診の結果を別紙のとおり提出します。
また、私が受診した健診の結果を慶應義塾健康保険組合の特定健康診査の実施に代えることについて同意し、私の健康管理上の“保健指導”に利用されることにも同意します。

被保険者 記号･番号	―
被保険者 氏　　名	
被保険者 との続柄	
受診者名	㊞

健診を受けられた病院についてご記入ください。

病　院　名			
医師の名前		受診日	年　　月　　日

下記の質問の該当する項目の□にチェックをつけてください。

質問情報	質問項目		
	１．現在、①から③の薬の使用の有無		
	①	血圧を下げる薬	□はい　　□いいえ
	②	インスリン注射または血糖を下げる薬	□はい　　□いいえ
	③	コレステロールを下げる薬	□はい　　□いいえ
	２．現在、たばこを習慣的に吸っている		□はい　　□いいえ
	※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「現在までに合計 100 本以上、または 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 か月間も吸っている者		