

*番号	
-----	--

健康状況調査書

宇宙航空研究開発機構

1. 応募者の氏名、生年月日

ふりがな		(生年月日)
氏名		昭和 年 月 日 (満 歳)

2. 応募者の現住所

ふりがな		
現住所	〒	TEL ()

(注意)

- ・ 黒ボールペンまたは黒インクの万年筆で記入して下さい。
- ・ 該当事項欄に記入する事が無いかまたは不明の場合には、明瞭に「なし」または「不明」と記入し、絶対に空白の欄が無いようにして下さい。
- ・ *印の欄は記入しないで下さい。
- ・ 健康診断を受ける前にあらかじめ記入を済ませ、署名をして下さい。
健康診断の際、医師に本調査書を参考として提示して下さい。
- ・ 健康診断書と共に宇宙航空研究開発機構に提出して下さい。

本調査書の記入内容は事実に相違ありません。従って記入内容が事実に相違した場合
または記載すべき事実を記載しなかった場合は、採用を取り消されても異存ありません。

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印

*番号	
-----	--

家族歴（両親のどちらかが過去にかかったかまたは現在かかっている病気に○印を付けて下さい。）

疾患名	父	母	現在の状況	疾患名	父	母	現在の状況
(1) 脳卒中				(5) 高血圧			
(2) 心疾患				(6) 結核			
(3) 糖尿病				(7) 気管支喘息			
(4) 癌				(8) その他			

生活習慣など（嗜好など）

1. 酒類 a. 飲まない b. 時々飲む（週 回） c. 毎日飲む

酒 ____合

ビール ____本

ウィスキー ____杯

2. タバコ a. 吸わない b. 1日20本以内 c. 1日20本以上 ____本/日

3. 常用薬剤 a. なし b. ある（ ）

4. 定期的な運動 a. しない b. している

運動内容（ : 週 回, 時間程度 ）

最近の健康状態で当てはまるものに○印をつけて下さい。

1) 息切れがする	18) 血便や黒い便がでる
2) 脈が乱れることがある	19) 頭痛がしばしば起こる
3) 顔や手足がむくむ	20) しばしばめまいがする
4) 胸がしめつけられるような痛みがある	21) 不眠傾向がある
5) 咳や痰がよくでる	22) 腰痛がある
6) 血痰がでる	23) 手足の関節痛がしばしばある
7) 多飲、多尿の傾向がある	24) 物が二重に見えることがある
8) 手足がつりやすい	25) 暗いところで物が見えにくい
9) 指がよくふるえる	26) 耳鳴りがする
10) 汗をかきやすい	27) 時々耳だれがでる
11) 最近急にやせてきた	28) 最近耳の聞こえが悪い
12) 胃がもたれる	29) 声がかすれる
13) 胸やけがしたり、げっぷがよくでる	30) 夜、何度も小用に起きる
14) 吐き気がする	31) 排尿後残尿感がある
15) よく胃が痛む	32) 不正出血がある（女性のみ）
16) しばしば下痢をする	33) 生理痛がひどい（女性のみ）
17) 便秘しがちである	

今までにかかったことのある疾患及び現在かかっている疾患に○印をつけて下さい。

疾 患 名	過去に あった	現在も ある	疾 患 名	過去に あった	現在も ある
1) 結核			21) すい炎		
2) 肺炎			22) 痔		
3) 気胸			23) 蛋白尿		
4) 喘息			24) 腎炎		
5) 慢性気管支炎			25) 腎結石		
6) 心筋梗塞			26) 性病		
7) 狭心症			27) 骨折		
8) 不整脈			28) 腰痛症		
9) 高血圧			29) 乗物酔い		
10) 脳卒中			30) メニエル病		
11) 頭部外傷			31) 副鼻腔炎		
12) 失神または意識喪失			32) 糖尿病		
13) てんかん			33) 痛風		
14) 精神神経疾患			34) 花粉症		
15) 神経炎			35) 薬剤アレルギー		
16) 胃十二指腸潰瘍			36) 甲状腺疾患		
17) 過敏性大腸症候群			37) 膠原病		
18) 大腸ポリープ			38) 癌		
19) 胆石症			39) 卵巣のう種 (女性のみ)		
20) 肝疾患 (肝炎など)			40) 子宮筋腫 (女性のみ)		

以下の項目に当てはまるものがあれば、詳細を記載してください（時期、期間、病名、処置、後遺症の有無について）

既往歴	
手術歴または入院歴	
外傷	
持病	
先天性疾患、奇形、 または何らかの 身体的機能障害	
その他	

*宇宙航空研究開発機構使用欄