

受診上の注意

「1、2」は、後日、部局事務担当から配付になります。
受診日当日、忘れずに持参してください。

1. 「胸部検診（肺がん・結核）受診票」の記入について

- ・裏面の記入例をご覧ください、必要項目を事前に記入してください。
- ・記入にあたっては、HBのシャープペンシル又は黒鉛筆で記入してください。
- ・氏名等は印字されていますので、太枠内の「問診欄」のみ記入してください。

2. 「尿容器」について

- ・容器の上部に、名前等を記入したシールを貼付してください。
- ・提出用袋への記入は不要です。
- ・健診当日の朝一番の尿を採取してください。

3. 「受診票」について

- ・Web問診回答し、予約登録後に表示されます。各自、印刷して持参してください。

4. Web問診について

- ・問診は、CWS（人事・給与システム）の「イベント一覧」から回答してください。
- ・受診日までには、必ず回答願います。
- ・Hiroin-IDがない方は、所属の担当係から紙の「問診票」を受取り、記入後、保健管理センターへ提出してください。

【CWS】<https://cws-ap-ccms.jk.hirosaki-u.ac.jp/cws/cws>

5. 事前予約について

- ・混雑を避けるため、事前予約に協力してください。
- ・Hiroin-IDがない方は、予約不要です。

6. 胸部X線検査について

- ・撮影時の服装 / 無地のTシャツや薄い肌着
- ・不可のもの / ボタン、ファスナー、ホックのついている服や下着、タートルネックや襟のついた服、模様（プリント）のある服、ネックレス、磁気絆創膏、湿布、カイロなど

本町地区で受診される方へ

- ・本町地区の胸部X線撮影は、MCC前の健診車両で実施します。
- ・健診車両内での着替えはできません。
(駐車スペースがないため、健診車両1台のみで対応しています)
- ・MCC内の1階会議室を着替場所としていますが、健診車両までの移動にあたり、必要に応じて、バスタオルやジャケット等を持参されることをお願いします。

(裏面)

【記入例】

記入上の注意

★HBのシャープペンシル又は黒鉛筆を使用して下さい(他の筆記具は不可)
★色の記入例をよくみて、上の枠内に記入して下さい

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

●指で読み取りますので、汚したり折り返したりしないで下さい
●数字の訂正をする場合は、消し跡等が残りやすいようきれいに消して下さい

胸部検診(肺がん・結核)受診票

実施主体名 弘前大学	住所 〒036-8216 附属病院看護部(1-2) 弘前市在府町5	受診票 胃 初 大腸 初 肺 初 基本 初 結核 初
受付年月日 月 日	フリガナ ヒロサキ ハナコ	生年 M・T S H 50年 5月 5日
受付場所	12345678(職員番号8桁) 弘前 花子 (世帯主)	年齢 43才 性別 男 女

氏名等の印字がない方のみ記入してください。

所属 _____ 電話番号 _____

修正欄(修正・追加がある場合に記入してください)

太枠内に、HBのシャープペンシル又は、黒鉛筆で記入してください。

検査歴	去年胸部写真を撮りましたか <input checked="" type="checkbox"/> はい(下記に記入) <input type="checkbox"/> いいえ	喫煙歴 <input checked="" type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. 過去に吸ったことがある <input type="checkbox"/> 3. あり (左記3の場合禁煙の意志 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)
検査歴	どこで撮りましたか <input type="checkbox"/> 1. 住民検診 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 職場検診 <input type="checkbox"/> 3. 開業医 <input type="checkbox"/> 4. その他	6ヶ月以内に <input type="checkbox"/> 〇せきがよくですか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 〇たんがよくですか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 〇血の混じったたんがでたことがありますか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
現在既往歴	1. なし 2. 治療中 3. 治療あり 4. 放置 (該当する番号を口の中に記入してください) 肺結核 <input checked="" type="checkbox"/> 1 肋膜炎 <input checked="" type="checkbox"/> 1 喘息 <input checked="" type="checkbox"/> 1 肺炎 <input checked="" type="checkbox"/> 3 慢性気管支炎 <input checked="" type="checkbox"/> 2 その他()	労務検査をしたことがありますか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
職業・妊娠	仕事で次のものに関わる作業に従事したことが、ありますか。[1. 石棉(アスベスト) 2. 粉じん作業 3. その他特殊健診を要する業務] <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ はいの場合その業務 () 従事年数 () 年間	現在妊娠している、または妊娠の可能性はありますか。(女性の方のみお答えください) <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない

下記の方は、変更する必要があるもののいずれかの理由を適当に番号を記入してください

1. 市町村の検診で肺がん検診を受けた	4. 妊娠または妊娠していると思われる
2. 職場・学校で検診(レントゲン)を受けた	5. その他(出稼ぎ・学生・高齢・不在)
3. 4月以降、病院で胸部レントゲンを受けた	

公益財団法人 青森県総合健診センター 健診等に関する個人情報について、疾病学助研究、疫学的調査研究の目的に限り使用させていただきます