

令和2年度

県民健康調査「健康診査」 既存健診対象外の県民に対する健康診査

記入マニュアル

V9.0

目次

受診票	1
①属性	
②身体計測、血圧、採血、貧血	
③尿検査	
④心電図(市町村追加検査として実施)	
⑤診察所見	
質問票	7
①属性	
②結果判定に関わる確認事項・質問事項	
訂正について	9
血液検査依頼方法	10
Ⅱ)BML(健康診断検査依頼書記入例)	
Ⅲ)昭和メディカルサイエンス(総合検査依頼書記入例)	
バーコードラベル	13
バーコードラベル見本	
添付位置	
健診バーコードラベル追加発注書	

発行日 令和2年 6月

公益財団法人結核予防会 総合健診推進センター
統括事業部 広域支援課

〒101-8372 東京都千代田区神田三崎町1-3-12 水道橋ビル3階
TEL:03-3292-9231 FAX:03-3292-5700(平日9時~17時まで)
E-mail:yoyaku-ce3@jatahq.org

受診票

福島県民健康調査 [避難指定区域外]
公益財団法人結核予防会

受診票

問合せ番号

問合せ番号つベルを
お貼り下さい。

受診日	西暦 20 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
カナ氏名	<input type="checkbox"/> 姓 <input type="checkbox"/> 名		
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	結核予防会 施設コード	受診エリア 種別
受付NO	結核予防会 使用欄 (個人管理コード)		

身体計測	身長 (cm)	小数点 第一位まで ご記入下さい
	体重 (kg)	
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	安静時(安静)測定 <input type="checkbox"/>
	拡張期血圧 (mmHg)	食後(食後)測定 <input type="checkbox"/>
貧血	今年実施する理由	追加項目のため <input type="checkbox"/>
	今年実施する理由	追加項目のため <input type="checkbox"/>

心電図	前年度結果に基づき今回実施する理由	追加項目のため <input type="checkbox"/>
	所見	異常所見あり <input type="checkbox"/> 異常所見なし <input type="checkbox"/>
	特定区分	特定区分あり <input type="checkbox"/> 特定区分なし <input type="checkbox"/>
	具体的な所見 (所定のコードをご記入下さい)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
その他の所見 (14文字以内でご記入下さい)		

尿検査	その他の既往歴	具体的な既往歴 (所定のコードをご記入下さい)	理由等 (14文字以内でご記入下さい)
	目覚め状態	所見 (所定のコードをご記入下さい)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	その他の所見	(14文字以内でご記入下さい)	
	目覚め状態	所見 (所定のコードをご記入下さい)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
その他の所見 (14文字以内でご記入下さい)			

判断医師名	
-------	--

2枚目(提出用)の入力担当
使用欄へ書き込んだ文字等が
写るためこの欄へのご記入は
お控え下さい。

① 属性

受診日	西暦 20 20 年 10 月 1 日	性別	男・女
カナ氏名	イケン 一健 (セイ) タロウ 太郎 (メイ)	年齢	35 歳
生年月日	明治・大正・昭和・平成 60 年 7 月 7 日	結核予防会 機関コード	1 2 3 4
受付NO	0 0 0 1	結核予防会使用権 (個人管理コード)	1 2 3 4 5 6 7 8 9

赤枠内のみ医療機関様にて記入してください。その他属性情報は事前に印字されております

受付Noを記入ください(任意の番号で構いませんが、受診日の通し番号をご記入ください)

② 身体計測・血圧・採血・貧血

身体計測	身長 (cm)	1	7	0	0
	体重 (kg)		6	0	0
血圧	収縮時血圧 (mmHg)	1	3	0	
	拡張時血圧 (mmHg)		9	0	
採血	空腹時(食後10時間以上)	<input checked="" type="checkbox"/>	2回目	<input checked="" type="checkbox"/>	その他(平均値等)
	随時(食後10時間未満)	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
貧血	今回実施する理由			追加項目のため	<input checked="" type="checkbox"/>

記入ミスにご注意ください
特に
別帳票からの転記
別受診者の数値
十分にお気をつけください

貧血検査を実施する場合には「追加項目のため」にチェックしてください

③ 尿検査

尿検査	糖	<input checked="" type="checkbox"/>				
	蛋白	<input checked="" type="checkbox"/>				
排尿障害のため未実施		<input checked="" type="checkbox"/>	チェックをしてください(生理中も含む)			

尿検査は院内で検査していただき、検査結果をチェックしてください

④ 心電図（市町村追加検査として実施）

■ 異常所見なしの場合

心電図	今回実施する理由	<input checked="" type="checkbox"/> 追加項目のため
	所見	<input checked="" type="checkbox"/> 異常所見あり <input checked="" type="checkbox"/> 異常所見なし
	判定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 右所見健康 <input checked="" type="checkbox"/> 要観察 <input checked="" type="checkbox"/> 要精密検査 <input checked="" type="checkbox"/> 治療または要治療
	具体的な所見（所定のコードをご記入下さい）	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	その他の所見（14文字以内でご記入下さい）	<input type="text"/>

心電図検査を実施する場合には
「追加項目のため」にチェックしてください

「異常所見なし」をチェックしてください

■ 異常所見ありの場合

心電図	今回実施する理由	<input checked="" type="checkbox"/> 追加項目のため
	所見	<input checked="" type="checkbox"/> 異常所見あり <input type="checkbox"/> 異常所見なし
	判定区分	<input type="checkbox"/> 右所見健康 <input type="checkbox"/> 要観察 <input checked="" type="checkbox"/> 要精密検査 <input type="checkbox"/> 治療または要治療
	具体的な所見（所定のコードをご記入下さい）	<input type="text"/> 01 <input type="text"/> <input type="text"/>
	その他の所見（14文字以内でご記入下さい）	<input type="text"/>

心電図検査を実施する場合には
「追加項目のため」にチェックしてください

「異常所見あり」をチェックし、
下記判定区分に該当する判定をチェック、
具体的な所見欄にコードを記入してください

コード表にない所見を記入する際には、こちらに記入してください

※ 具体的な所見のコードについては、次ページをご参照ください。

●心電図コード表

No	具体的な判定	No	具体的な判定
01	異常Q波	41	心室性期外収縮(頻発)
02	境界域Q波	42	心室性頻拍
03	R波の増高不良	43	心室性期外収縮ショートラン
04	左軸偏位	44	心室性期外収縮二連発
05	軽度な左軸偏位	45	心房粗動
06	高度な右軸偏位	46	心室細動
07	右軸偏位	47	上室性頻拍
08	S1、S2、S3パターン	48	上室性期外収縮ショートラン
09	高電位	49	上室性期外収縮二連発
10	右室肥大の疑い	50	心室調律
11	左室肥大の疑い	51	房室接合部調律
12	ST-T異常	52	左房調律の疑い
13	軽度ST-T異常	53	房室解離
14	ST低下	54	高度な頻脈
15	軽度ST-T異常の疑い	55	頻脈
16	陰性T	56	洞頻脈
17	平低T	57	高度な徐脈
18	陽性T(V1)	58	徐脈
19	完全房室ブロック	59	洞徐脈
20	房室ブロックⅡ度(モビッツ)	60	洞不整脈
21	房室ブロックⅡ度(2:1)	61	洞房ブロック
22	房室ブロックⅡ度(ウエンケバッハ)	62	補充収縮
23	PQ延長	63	確定できない不整脈
24	房室ブロックⅠ度	64	低電位差(四肢誘導)
25	WPW症候群	65	低電位差(胸部誘導)
26	WPW症候群の疑い	66	ST上昇
27	PQ短縮	67	軽度ST上昇
28	ペースメーカー調律(人工を削除)	68	右房拡大
29	完全左脚ブロック	69	左房拡大
30	完全右脚ブロック	70	反時計回転
31	不完全右脚ブロック	71	時計回転
32	心室内ブロック	72	高いT波
33	RSRパターン	73	右胸心
34	上室性期外収縮	74	電極付け間違い
35	心室性期外収縮	75	QT延長
36	上室性三段脈	76	QT短縮
37	心室性三段脈	77	軽度なQT延長
38	上室性二段脈	78	記録不良
39	心室性二段脈	79	心房細動
40	上室性期外収縮(頻発)		

⑤ 診察所見

■異常所見なしの場合

診 察	その他の既往歴 特記事項あり <input type="checkbox"/> 特記事項なし <input checked="" type="checkbox"/>	具体的な既往歴 (所定のコードをご記入下さい)	現病歴 (18文字以内でご記入下さい)
	自覚症状 特記事項あり <input type="checkbox"/> 特記事項なし <input checked="" type="checkbox"/>	所見 (所定のコードをご記入下さい)	
	その他の所見 (4文字以内でご記入下さい)		
	他覚症状 特記事項あり <input type="checkbox"/> 特記事項なし <input checked="" type="checkbox"/>	所見 (所定のコードをご記入下さい)	
	その他の所見 (14文字以内でご記入下さい)		
	判断医師名	サ ン プ ル ジ ロ ウ	

「特記事項なし」をチェックしてください

カタカナ・ひらがな・漢字・アルファベットで記入してください
姓と名の間は1スペースを空けてください

コード表に従い記入してください
コード表に無い「既往歴」は、現病歴欄に「既」として手書きで記入してください

■異常所見ありの場合

診 察	その他の既往歴 特記事項あり <input checked="" type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/>	具体的な既往歴	0 1	既 逆 流 性 食 道 炎
	自覚症状 特記事項あり <input checked="" type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/>	所見	1 3	
	その他の所見 (4文字以内でご記入下さい)			
	他覚症状 特記事項あり <input checked="" type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/>	所見		
	その他の所見 (14文字以内でご記入下さい)			
	判断医師名	サ ン プ ル ジ ロ ウ		

「特記事項あり」をチェックし、
コード表から該当する所見を記入下さい。
コード表に該当しない場合には、文章にて記入してください

カタカナ・ひらがな・漢字・アルファベットで記入してください
姓と名の間は1スペースを空けてください

※ 判断医師名は必ず記入するようお願い致します。

※ 具体的な既往歴、自覚症状所見、多覚症状所見のコードについては、次ページを参照してください。

●既往歴・自覚症状・他覚症状コード表

コード	具体的な既往歴
01	高血圧
02	脳卒中
03	狭心症
04	心筋梗塞
05	心不全
06	虚血性心疾患
07	その他の心臓病
08	不整脈
09	循環器の病気
10	高脂質血症
11	骨粗鬆症
12	うつ
13	腎臓病
14	糖尿病
15	貧血
16	肝臓病
17	胃・十二指腸潰瘍
18	高尿酸血症
19	低血圧
20	がん
21	治療中

コード	自覚症状
01	胸部圧迫感
02	心悸亢進・動悸
03	息切れ
04	不眠
05	肩こり・腰痛
06	手足のしびれ感
07	目眩・立眩み
08	頭痛・耳鳴り
09	いつも調子が悪い
10	その他
11	腹が張っている
12	下痢
13	便秘
14	下痢と便秘
15	痔の傾向
16	顔・足のむくみ(浮腫)
17	喉が渇く(口渇)
18	心窩部痛(胃痛)
19	腹痛(下腹部痛)
20	悪心(吐き気)

コード	他覚症状
01	眼瞼結膜蒼白(+)
02	浮腫:眼瞼(+)
03	肝臓肥大(+)
04	浮腫:下腿(+)
05	心音不純
06	不整脈あり
07	異常呼吸音
08	肺野ラ音
09	心雑音
10	その他

質問票

福島県民健康調査 [避難指定区域外]
公益財団法人結核予防会

質問票

良い例 
悪い例 

受診日	西暦 20 年 月 日	性別		医療機関記入欄
カナ氏名	カタカナで記入ください。	男・女		受付NO
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	歳		結核予防会 種別コード
住所	〒 市区町村を記入ください。			受診エリア 種別
結核予防会使用欄 (加入管理コード)				

1

結果判定に関わる確認事項	質問事項 1 ~ 22	回答	
		はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
A. 最後の食事からの経過時間 [] [] 時間 ミルクや砂糖入りコーヒー、粉分を含んだジュース、ガム、粉などは食事とみなします。(水、お酒などは含みません)	1 血圧を下げる薬を服用していますか。 (高血圧症の治療に係る薬剤を服用していますか。)	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
B. 女性にお聞きます。 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中または妊娠の可能性がある <input checked="" type="checkbox"/> 現在、生理中である	2 血糖を下げる薬又はインスリン注射を服用していますか。 (糖尿病の治療に係る薬剤を服用していますか。)	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	3 コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。 (脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していますか。)	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	7 医師から、貧血と言われたことがありますか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	8 現在、たばこを常習的に吸っていますか。(1日合計10本以上、又は1ヶ月以上1日10本以上吸っており、最近1ヶ月間も吸っている者)	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	9 20歳のときの体重から10kg以上増加していますか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	10 1回30分以上の細く汗をかく運動を週2日以上、1年間継続していますか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	11 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	12 はば同じ年齢の同性と比較して多く速度が速いですか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	普通に <input checked="" type="checkbox"/> 噛み <input checked="" type="checkbox"/> 噛み <input checked="" type="checkbox"/> 噛み <input checked="" type="checkbox"/>	普通に <input checked="" type="checkbox"/> 噛み <input checked="" type="checkbox"/> 噛み <input checked="" type="checkbox"/>
	14 人と比較して食べる速度が速いですか。	速い→ <input checked="" type="checkbox"/> 普通→ <input checked="" type="checkbox"/> 遅い→ <input checked="" type="checkbox"/>	速い→ <input checked="" type="checkbox"/> 普通→ <input checked="" type="checkbox"/> 遅い→ <input checked="" type="checkbox"/>
	15 就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ありますか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	16 朝食の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど <input checked="" type="checkbox"/>	毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど <input checked="" type="checkbox"/>
	17 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど <input checked="" type="checkbox"/>	毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど <input checked="" type="checkbox"/>
	19 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒1合(180ml)の目安: ビール(500ml)、焼酎25度(110ml)、 ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1-2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/>	1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1-2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/>
	20 睡眠で体感が十分とれていますか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>
	21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	意志あり(6か月以内) <input checked="" type="checkbox"/> 意志あり(6か月以上) <input checked="" type="checkbox"/> 意志なし <input checked="" type="checkbox"/>	意志あり(6か月以内) <input checked="" type="checkbox"/> 意志あり(6か月以上) <input checked="" type="checkbox"/> 意志なし <input checked="" type="checkbox"/>
	22 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますが。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/>	いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/>

2

① 属性

受診日	西暦 2020年 10月 1日	性別	医療機関記入欄
カナ氏名	イチケン 一健 タロウ 太郎	② 女	検体依頼書の氏名欄と同じ受付NO 受付NO 0 0 0 1
生年月日	明治・大正・昭和・平成 60年 7月 7日生	35歳	結核予防会 0001 受診エリア
住所	〒963-8024 ※市区町村よりご記入下さい。 市区町村 郡山市朝日1-13-2		

（医療機関に住所を明記）質問票・受診票（表）は様式となっております。
 製剤名・受診票（表）の記入方法につきましては「薬品マニュアル」をご確認ください。
 ・特定受診料番号がコードラベル；質問票・受診票（表）の2枚目右下に貼付。
 ・特定受診料IDバーコードラベル；質問票・受診票（表）の2枚目右下に貼付。
 ・お問合せ番号ラベル；質問票（表）の1枚目右上に貼付。

受付Noを記入して下さい
(任意の番号で構いません)

事前に印字しておりますが、
予備を使用する場合は、
受診者様に記入して
いただして下さい。

② 結果判定に関わる確認事項・質問事項

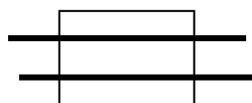
受診者様に「はい」、「いいえ」のいずれか一方にチェックを入れていただけてください。

結果判定に関わる確認事項	A. 最後の食事からの経過時間	19 時間	質問事項	1 1 2 3
	B. 女性にお聞きします。	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中または妊娠の可能性がある <input checked="" type="checkbox"/> 現在、生理中である	4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けていることがありますか。 5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けていることがありますか。 6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けていることがありますか。 7 医師から、貧血と言われたことがありますか。 8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。〔合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者〕であり、最近1ヶ月間も吸っている者 9 20歳のときの体重から10kg以上増加していますか。 10 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。 11 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。 13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。 14 人と比較して食べる速度が速いですか。 15 就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ありますか。 16 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。 17 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。 18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 19 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 20 睡眠で休養が十分とれていますか。 21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。 22 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	はい→ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/> はい→ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→ <input checked="" type="checkbox"/> 時々→ <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど飲まない→ <input checked="" type="checkbox"/> 1合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 2~3合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 1~2合未満→ <input checked="" type="checkbox"/> 3合以上→ <input checked="" type="checkbox"/> 毎日→

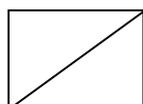
記入を間違えた場合は、**書き直し出来るものは極力書き直しをお願いいたします。**
報告書遅延の原因となりますので、ご協力のほどお願いいたします。
やむを得ない場合は、下記の方法にて、訂正をお願いいたします。

訂正の仕方

(1) ボックスの場合

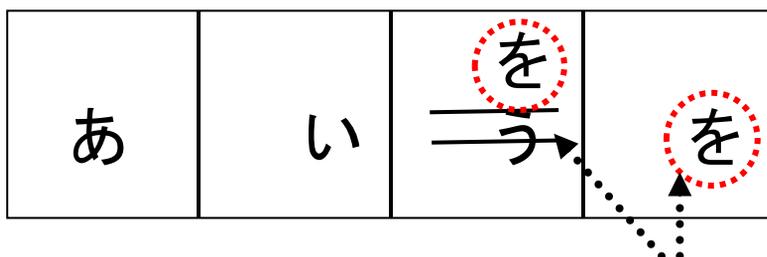


間違った場合は、**2重線で訂正**してください



正しいチェックボックスにチェックをしてください

(2) フリー文字記入欄の場合



訂正文字を**2重線で訂正**し、
上または横に正しい文字をご記入ください

※ フリー文字記入欄以外のご記入は、文字認識が出来ません。
必ずフリー文字記入欄にご記入ください。

血液検査の依頼方法

血液検査の依頼方法については検査会社により異なります。

(Ⅰ)【江東微生物研究所、LSIメディエンス、保健科学研究所】に依頼

検体依頼手順書は、後日、検査会社より直接お渡し、説明いたします。

(Ⅱ)【BML】に依頼 (P11参照)

BMLが送付する「BML健康診断検査依頼書」(BH(Z)20-3)に必要事項を記入し、検体回収時BMLへお渡しください。

(Ⅲ)【昭和メディカルサイエンス】に依頼 (P12参照)

昭和メディカルサイエンスが送付する「総合検査依頼書」に必要事項を記入し、検体回収時、昭和メディカルサイエンスへお渡しください。

(Ⅳ)【サンリツ及びその他の検査会社】に依頼

実施マニュアルP12(別紙6)「血液伝票添付紙・血液検査記入用紙」に『血液検査結果伝票』を添付し、血液検査項目の記入欄に数値をご記入ください。

また、実施マニュアルP7(別紙2)「予約確定書」をご覧ください、受診者のID、氏名、性別、生年月日を併せてご記入ください。

なお、市町村の追加検査の「e-GFR」は計算値の為、記入は不要です。

(Ⅴ)【自院】で検査

実施マニュアルP12(別紙6)「血液伝票添付紙・血液検査記入用紙」に『血液検査結果伝票』を添付、血液検査項目の記入欄に数値をご記入ください。

また、実施マニュアルP7(別紙2)「予約確定書」をご覧ください、受診者のID、氏名、性別、生年月日を併せてご記入ください。

なお、市町村の追加検査の「e-GFR」は計算値の為、記入は不要です。

(II) BML（健康診断検査依頼書記入例）

The screenshot shows a BML form with several fields highlighted by red circles and arrows:

- 1**: 採取日 (Collection Date) field.
- 2**: 受診No. (Consultation No.) and 姓 名 (Name) fields.
- 3**: 追加項目 (Additional Items) field.
- 4**: 担当医 (Attending Physician) field.

※受診予約確定書を確認しながらご記入ください。

- ①依頼書の「採取日」に日付をご記入ください。（採取日が2月1日なら「0201」）
- ②任意の受診番号4桁（受診票と同じ番号）とカナ氏名を「受診No.・姓名」欄にご記入ください。
（例：受診番号5、一健太郎が受診の場合：0005×イチケンタロウ）
「男・女」欄に☑、「年齢」欄に年齢をご記入ください。
- ③追加検査実施のある市町村については、「追加項目」欄に下記番号をご記入ください。
（基本血液項目のみの市町村については、「追加項目」欄に「16」とご記入ください。）
※追加検査項目の有無は、確定書でご確認ください。

02 二本松市	05 天栄村	08 国見町
03 本宮市(19～29歳)	06 泉崎村	16 その他市町村
04 本宮市(30～39歳)	07 福島市	

- ④「担当医」欄に受診票の右上の欄の「問合せ番号」に貼る問合せ番号ラベルの下3桁の番号を必ず左詰めでご記入ください。（例：「問合せ番号」が「123456789」の場合、「789」）

※任意の受診番号4桁（受診票と同じ番号）を採血管（スピッツ）にご記入ください。
依頼書と採血管（スピッツ）をBMLに提出してください。

※血液検査結果は、結核予防会に直接送付されます。

(III) 昭和メディカルサイエンス(総合検査依頼書記入例)

SMS 総合検査依頼書(控)

1. 複写なので強く記入して下さい。
 2. シートは汚したり、折り曲げないで提出して下さい。
 3. ●マークは検査案内を記載下さい。
 4. ※1～※3は院内検査の場合のみ算定
 5. O C F 帳票記入上の注意については下記を参照して下さい。

① イチケン
タロウ
00123

②

③

④

備考
0001-111

① 受診者のカナ氏名、年齢、性別、採取日をご記入下さい。

② カルテNo.

SMSユーザーコードをご記入下さい。

各医療機関でお使いのカルテNo. は、記入しないでください。

SMSユーザーコードがご不明な場合は各営業所までお問い合わせください。

③ セット依頼項目

避難区域外※1と受診者のお住まいの市町村名※2に/(スラッシュ)を付けてください。

④ 備考

受診票受付No 4桁 - (ハイフン) 受診票問合わせ番号下3桁をご記入ください。

例)「0001-111」

バーコードラベル見本

①

特定健診機関番号



一名の受診者に対して、横一列にて使用してください

②

特定健診 I D

受診者1名に対して、余った場合でも次の受診者に使用しないでください。

- 1人目 ⇒
- 2人目 ⇒
- 3人目 ⇒
- 4人目 ⇒
- 5人目 ⇒
- 6人目 ⇒
- 7人目 ⇒
- 8人目 ⇒
- 9人目 ⇒
- 10人目 ⇒



③

(M事務取扱)

(送付先)

公益財団法人結核予防会 総合健診推進センター
FAX:03-3292-5700

依頼日: 年 月 日

県民健康調査に係る既存健診対象外の県民に対する健康診査

健診バーコードラベル追加発注書

県民健康調査「健康診査」の既存健診対象外の県民に対する健康診査で使用する受診票・質問票に貼付する健診ラベルの追加発送を希望します。

医療機関名(カナ) _____

特定健診機関番号 _____

ご担当者名 _____

ご連絡先電話番号 _____

FAX番号 _____

※必要なシート数をご記入ください。

①**特定機関番号ラベル** 1シート(4枚×10名分) _____ **シート**

②**特定健診IDラベル** 1シート(5枚×10名分) _____ **シート**

問合せ先:公益財団法人結核予防会 総合健診推進センター
TEL 03-3292-9231