

# 健診の記録

## 受けた健診にチェック☑をしましょう！

《記入例》

<input checked="" type="checkbox"/> ○○年○月○ 日 <b>精検不要</b>
--

受診したらチェック☑し、  
受診日を記入しましょう

結果について記入しましょう

	年度	年度	年度
特定健診・生活習慣病健診	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
胃がん検診	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
大腸がん検診	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
乳がん検診	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
肺がん検診	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
結核健診	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
歯周疾患検診	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
その他	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

2年に1回

# 健診の記録

## 受けた健診にチェック☑をしましょう！

《記入例》

<input checked="" type="checkbox"/> ○○年○月○ 日 <b>精検不要</b>
--

受診したらチェック☑し、  
受診日を記入しましょう

結果について記入しましょう

	年度	年度	年度
特定健診・生活習慣病健診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃がん検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大腸がん検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳がん検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肺がん検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
結核健診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯周疾患検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2年に1回