

No.11 多時間勤務者健康調査票

記入日 ( )

所 属		メールアドレス	
従業員番号	氏 名	年 齢	性 別
			男・女

- \*該当する項目に○を付けて下さい
- \*あなたの最近1ヶ月間の状況についてお答え下さい。
- \*この調査票はあなたの健康管理の為だけに使用します。ありのままをお書き下さい。

食 欲 の 変 化	特に変わりなし	以前より増した	以前より落ちた		
体 重 の 変 化	普段と変わらない	以前より増加した	2~3kg以上減少した		
平均睡眠時間	7時間以上	7時間未満	6時間未満	5時間未満	4時間未満
仕 事 の 負 担	全く感じない	あまり感じない	少し感じる	かなり感じる	
精 神 的 不 調	全く感じない	あまり感じない	少し感じる	かなり感じる	
身 体 的 不 調	全く感じない	あまり感じない	少し感じる	かなり感じる	
疲 勞 感	全く感じない	あまり感じない	少し感じる	かなり感じる	

ご自身の健康について、何か相談したいことがありますか	いいえ	はい
<具体的に>		
現在、治療中の病気はありますか	いいえ	はい
<具体的に>		