

4. ご家族について教えてください

(亡くなった方も含め、ご家族の年齢、かかっている病気、死亡した年齢と病名)

- 両親 (父親: 歳 生・死 同居・非同居)
(母親: 歳 生・死 同居・非同居)
●兄弟 (歳 生・死 同居・非同居)
(歳 生・死 同居・非同居)

その他は下記へご記入ください↓

- (
●配偶者 (歳 生・死 同居・非同居)
●子供 (歳 生・死 同居・非同居)
(歳 生・死 同居・非同居)

5. タバコを吸いますか？

- いいえ
 はい (1日 本 歳から)
 以前吸っていた (1日 本 歳から 歳まで)

6. お酒を飲みますか？

- いいえ
 はい (1日 何を: どの位: 週に: 日位)

7. 最終学歴について教えてください

- 小学校 短期大学
 中学校 大学
 高等学校 その他 ()
 専門学校

8. 職業は何ですか？

()

9. アレルギーはありますか？

- ①気管支喘息 なし あり
②アトピー なし あり
③アレルギー性鼻炎、結膜炎、花粉症 なし あり
④食物アレルギー なし あり
⑤薬剤アレルギー なし あり
⑥その他 なし あり ()