

4

生活習慣等調査回答用紙

下記項目で該当する番号に○をつけてください。また、枠内には数値をご記入ください。

1. あなた自身のこと

お名前（カタカナ）				
お名前（漢字）				
生年月日	1. 大正	2. 昭和	3. 平成	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
性別	1. 男	2. 女		
記入年月日	平成	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日
現在の年齢	<input type="text"/>	歳		

2. 生活習慣等

(1)喫煙	喫煙習慣	1. 吸う 2. 以前は吸っていた 3. ほとんど、全く吸わない→(2)飲酒へ			
		以下は「吸う」または「以前は吸っていた」と答えた方のみお答えください			
	1日の本数	<input type="text"/>	本		
	喫煙開始年齢	<input type="text"/>	歳		
	喫煙年数（通算）	<input type="text"/>	年		
		喫煙習慣について「以前は吸っていた」と答えた方のみお答えください			
	喫煙をやめた理由	1. 健康を害したため 2. 将来の健康のため 3. 経済的な理由 4. その他			
	やめてからの経過年数	<input type="text"/>	年		
(2)飲酒	飲酒習慣	1. 飲む 2. 以前は飲んでいて 3. ほとんど、全く飲まない→(3)食生活へ			
		以下は「飲む」または「以前は飲んでいて」と答えた方のみお答えください			
	飲酒頻度	1. ほぼ毎日 2. 週3-4日 3. 週1-2日 4. 月1-2日 5. 月1日未満			
		日本酒1合(180ml)の目安：ビール中瓶1本(500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)			
	1日の飲酒量	1. 1合未満 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3合以上			
		飲酒習慣について「以前は飲んでいて」と答えた方のみお答えください			
	飲酒をやめた理由	1. 健康を害したため 2. 将来の健康のため 3. 経済的な理由 4. その他			
(3)食生活	バランスの良い食事	1. とっている 2. とっていない			
	野菜	1. よく食べる 2. 普通 3. ほとんど食べない			
	塩加減の濃い料理	1. よく食べる 2. 普通 3. ほとんど食べない			
	甘味の強い料理	1. よく食べる 2. 普通 3. ほとんど食べない			
	油っこい料理	1. よく食べる 2. 普通 3. ほとんど食べない			

(裏面に続きます)

(事務処理欄)

(4) 業務 原子力施設で働いていた時の雇用企業（あなたに給与を支給していた会社）

1. 研究機関 2. 電力会社 3. 燃料加工 4. プラントメーカー 5. その他

雇用企業の従業員数 1. 20人以下 2. 21-300人 3. 301人以上

職種 (もっとも長い間従事していた職種一つ)

1. 事務（総務、管財、広報、守衛等）
2. 管理1（作業工程管理、品質管理、安全管理等）
3. 管理2（現場作業管理、放射線管理、化学管理等）
4. 設計、研究（原子力設備の設計、設備・運用改善の研究等）
5. 運転、機器操作（原子炉、タービン、廃棄物処理、燃料移動等を含む）
6. 試験、検査（機器性能試験、溶接検査、SG細管検査、燃料検査等）
7. 保守、補修1（蒸気発生器、原子炉、タービン、廃棄物処理設備、ポンプ、配管・弁類、保温、熱交換器、水処理・空調設備等の機械関係の保守・補修業務）
8. 保守、補修2（モーター、核計装を含む電気・計装・制御設備等の電気関係の保守・補修業務）
9. 保守、補修3（足場設定、運搬、塗装、清掃・除染等）

最終職位

1. 管理・監督（または部長相当以上）
2. 技術指導（または課長相当）
3. 作業班長（または係長相当）
4. 担当者（その他）

(5) その他 身長、体重 身長 cm 現在の体重 Kg
20歳時の体重 Kg

1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施していますか

1. はい 2. いいえ

CT検査受診歴（大きなドーナツ型の機械に体を入れる検査です。大きい音はしません。）

1. ある 回程度 2. ない 3. わからない

透視検査（胃や腸などを調べるためにバリウムを飲む検査です。）

1. ある 回程度 2. ない 3. わからない

最後に健康診断を受けた日 1. 1年以内 2. 1-3年以内 3. 3-5年以内 4. 5-10年以内 5. それ以上

学校に通われた期間 1. 1-9年 2. 10-12年 3. 13年以上

ピロリ菌への感染経験 1. あり（治療後の陰性も含む） 2. なし 3. わからない

肝炎ウイルスへの感染経験 1. あり（治療後の陰性も含む） 2. なし 3. わからない

既往歴（治療中を含む。複数ある場合は全て。） 1. 脳卒中 2. 心臓病 3. 高血圧症 4. 糖尿病 5. 白内障
6. 慢性肝疾患または肝硬変 7. 脂質異常（高脂血症） 8. がん

ご協力ありがとうございました