

The First Visit Inquiry Sheet (For Men)

初 回 問 診 票

(Date: 20 year / month / day)

Check all corresponding answers or write details 該当するものにもつづいて、詳細を記入してください。

Name <small>なまえ 名前</small>			
Wife's name <small>つま なまえ 妻の名前</small>			
Date of birth <small>せいねんがっぴ 生年月日</small>	year / month / day	Age <small>ねんれい 年齢</small>	
Height <small>しんちよう 身長</small>	cm	Weight <small>たいじゆう 体重</small>	kg
Address <small>じゆうしょ 住所</small>	〒		
Residence style <small>じゆうきよけいたい 住居形態</small>	<input type="checkbox"/> Living with your wife <small>いっしょに住んでいる(同居)</small> <input type="checkbox"/> Living separately <small>べっしょ 別居</small> <input type="checkbox"/> Solo work assignme <small>たんしんにん 単身赴任</small>		
Mobile number <small>でんわばんごう 電話番号</small>	() - () - ()		
Native language <small>ことば 言葉</small>		Nationality <small>こくけき 国籍</small>	
Do you understand Japanese? <small>にほんご りかいど 日本語の理解度について</small>			
<input type="checkbox"/> Yes <small>わかる</small> <input type="checkbox"/> Yes, a little bit <small>すこしだけわかる</small> <input type="checkbox"/> No <small>わからない</small>			

1. Do you have a disease being treated? <small>ちりょうちゆうびょうき 治療中の病気はありますか?</small>	
<input type="checkbox"/> Yes → What disease? <small>びょうめい 病名</small> () <input type="checkbox"/> No	
2. Please write any medicines or supplements you're currently taking. <small>ふくようちゆうくすり 服用中の薬やサプリメントについてお書きください。</small>	
Drug name <small>くすりなまえ 薬の名前</small> ()	Disease <small>びょうめい 病名</small> () How long? <small>きかん 期間</small> () months
Drug name <small>くすりなまえ 薬の名前</small> ()	Disease <small>びょうめい 病名</small> () How long? <small>きかん 期間</small> () months
Drug name <small>くすりなまえ 薬の名前</small> ()	Disease <small>びょうめい 病名</small> () How long? <small>きかん 期間</small> () months
3. Do you have asthma? <small>ぜんそくはありますか?</small>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4. Do you have any allergies? <small>アレルギーはありますか?</small>	
<input type="checkbox"/> Yes → What allergies? <small>なに アレルギー?</small> () <input type="checkbox"/> No	
5. Have you ever had a rubella test? <small>ふうしんこうたいけんき 風疹抗体の検査をしたことがありますか?</small>	
<input type="checkbox"/> Yes → When? <small>いつ? year / month</small> (/) Result <small>けっく 結果</small> () <input type="checkbox"/> No	
6. Have you had any serious disease or operation? <small>おおびょうきしゆじゆつ 大きな病気や手術をしたことはありますか?</small>	
<input type="checkbox"/> Yes → Please write details below <small>かき まさい 下記に記載してください</small> <input type="checkbox"/> No	
① Testicular disease <small>せいそうしつかん 精巣疾患</small> () years old	② Thyroid disease <small>こうじょうせん 甲状腺疾患</small> () years old
③ Inguinal hernia <small>そけい 鼠径ヘルニア</small> () years old	
④ Radiation therapy <small>ほうしやせんちりよう 放射線治療</small> From () to () years old	
⑤ Anticancer drug treatment <small>こうがんざいりよう 抗がん剤治療</small> From () to () years old	
⑥ Depression <small>うつ病</small> () years old	
⑦ Other disease <small>その他</small> () () years old	

7. Has anyone in your family had any of the following diseases?
Please choose the disease's number. If you choose ⑧ or ⑨, give details about their diseases.
けつえん かつ びょうき ばいり した ばんごう えら けつえん かつ びょうき ばいり した ばんごう えら
血縁の方に病気がある場合、下の番号を選んでください。⑧⑨を選んだ場合は詳細を記入してください。

① Cancer がん ② Heart disease 心臓疾患 ③ Brain disease 脳疾患 ④ Tuberculosis 結核 ⑤ Diabetes 糖尿病
 ⑥ Thyroid disease 甲状腺疾患 ⑦ Infertility 不妊症 ⑧ Serious disease 重篤な疾患 ⑨ Other その他

Father 父 () Mother 母 () Brothers & sisters 兄弟姉妹 ()
 Paternal grandfather 父方祖父 () Maternal grandfather 母方祖父 ()
 Paternal grandmother 父方祖母 () Maternal grandmother 母方祖母 ()
 Paternal uncle 父方叔父 () Maternal uncle 母方叔父 ()
 Paternal aunt 父方叔母 () Maternal aunt 母方叔母 ()
 Paternal cousin 父方いとこ () Maternal cousin 母方いとこ ()

8. What is your occupation? Please see attachment list of occupations, and choose the number.
しよくぎょうなに べつし いちらん み ばんごう か
職業は何ですか?別紙の職業一覧表を見て番号をお書きください。

Number 番号 ()

1) How many days do you usually work per month? げつ へい きん きん む に つ つ
1か月あたりの平均勤務日数
 Average 平均 () days 日

2) How many hours do you work per day including overtime? いち ざん ぎょう ふく きん む に じ かん
1日あたりの残業を含めた勤務時間
 Average 平均 () hours 時間

3) Is it shift work? こうたい きん む
交代勤務はありますか?
 Yes → ()-shift system 交代制 No

9. How much time do you spend driving a car or a motorcycle each day? いち に ち に ち ゅ う ば い く に ど れ ぐ ら い の り ます か
一日に車やバイクにどれくらい乗りますか?
 Average 平均 () minutes 分

10. Do you smoke including electronic cigarettes? たばこを す みます か (で ん し たばこ を すす みます か)
タバコを吸いますか(電子タバコ含む)?

Yes → () cigarettes per day 本数 How long?() years 期間
 No
 Yes, in the past → () cigarettes per day 本数 Quit () years ago
いぜん き 以前は吸っていた () 年前にやめた

11. Are there any smokers around you? しゅう かい に けつ 煙者はいますか?
周囲に喫煙者はいますか?

Yes No Before : Until () years ago
いぜん は いた : () 年前まで

12. Do you drink alcohol? さけ の お 酒 を の みます か
お酒を飲みますか?

Yes → () days/week 日/週 No

13. Do you eat cup noodles? かっぱ 麺 を た べ ます か
カップ麺を食べますか?

Yes → () times/month 回/週 No

14. How many hours do you sleep? すい 眠 じ かん なん じ かん
睡眠時間は何時間ですか?

() hours/day 時間/日

15. Do you go to sauna? ほい
サウナに入りますか?

Yes → () times/month 回/月 No

16. Do you like hot baths? あつ ぬ り の お 風呂 が す き ですか
熱めのお風呂が好きですか?

Yes No

17. What type of underwear do you wear? した ぎ
どんな下着を着ますか?

Trunks トランクス Briefs ブリーフ Boxers ボクサー

18. Do you exercise regularly enough to break a sweat? あせ せうどう ていきてき 汗をかき運動を定期的にしていますか?

Yes → () times/week かいしゅう 回/週 No

19. Do you have hobbies? しゅみ しゅみはありますか?

Yes → () No

20. 1) Have you used organic solvents or pesticides etc. within the past month?

げつない ゆうきようざいのうやくとうしやう 1か月以内に有機溶剤、農薬等を使用しましたか?

Yes → Please see attachment list of organic solvent, and choose the number from the list. If you used pesticides, please write the name.

No べつし ゆうきようざい み ゆうきようざい ばい まごう のうやく ばい めいしやう きにゆう 別紙の有機溶剤リストを見て、有機溶剤の場合は記号を、農薬の場合は名称を記入してください。

① Organic solvent's No. ゆうきようざいばんごう 有機溶剤番号 ()
Pesticides' name のうやくめい 農薬名 ()

Average () minutes use/once へいきんしやうじかん かい 平均使用時間/回

Average () times use/month へいきんしやうかいすうづき 平均使用回数/月

② Organic solvent's No. ゆうきようざいばんごう 有機溶剤番号 ()
Pesticides' name のうやくめい 農薬名 ()

Average () minutes use/once へいきんしやうじかん かい 平均使用時間/回

Average () times use/month へいきんしやうかいすうづき 平均使用回数/月

2) Have you used organic solvents or pesticides more than 3 months ago?

げつ まえ ゆうきようざい のうやくとうしやう 3か月よりも前に有機溶剤、農薬等を使用しましたか?

Yes → Please see attachment list of organic solvent, and choose the number from the list. If you used pesticides, please write the name.

No べつし ゆうきようざい み ゆうきようざい ばい まごう のうやく ばい めいしやう きにゆう 別紙の有機溶剤リストを見て、有機溶剤の場合は記号を、農薬の場合は名称を記入してください。

① Organic solvent's No. ゆうきようざいばんごう 有機溶剤番号 ()
Pesticides' name のうやくめい 農薬名 ()

Average () minutes use/once へいきんしやうじかん かい 平均使用時間/回

Average () times use/month へいきんしやうかいすうづき 平均使用回数/月

② Organic solvent's No. ゆうきようざいばんごう 有機溶剤番号 ()
Pesticides' name のうやくめい 農薬名 ()

Average () minutes use/once へいきんしやうじかん かい 平均使用時間/回

Average () times use/month へいきんしやうかいすうづき 平均使用回数/月

21. Please tell us about your mental health in the last month? げつ せいしんじやうたい おし この1か月の精神状態について教えてください。

1) Have you felt nervous? しんけいこうかんに 神経過敏に感じたことは?

① Not at all まった 全くない ② Little bit すこ 少 ③ Sometimes とき とき ④ Usually たい たい ⑤ Always いつも

2) Have you felt hopeless? げつぼうてき 絶望的だと感じたことは?

① Not at all まった 全くない ② Little bit すこ 少 ③ Sometimes とき とき ④ Usually たい たい ⑤ Always いつも

3) Have you felt restless or unsettled? おちつき 落ち着きなく感じたことは?

① Not at all まった 全くない ② Little bit すこ 少 ③ Sometimes とき とき ④ Usually たい たい ⑤ Always いつも

4) Have you felt down and depressed? きぶんが しずみ、きもちが げんなかつたことは?

① Not at all まった 全くない ② Little bit すこ 少 ③ Sometimes とき とき ④ Usually たい たい ⑤ Always いつも

5) Have you felt like it's too much hassle to do anything? なにをするのもめんどう 何をすることも面倒だと感じたことは?

① Not at all まった 全くない ② Little bit すこ 少 ③ Sometimes とき とき ④ Usually たい たい ⑤ Always いつも

6) Have you felt like you're a worthless person? じぶんは ちやうど 価値のない人だと感じたことは?

① Not at all まった 全くない ② Little bit すこ 少 ③ Sometimes とき とき ④ Usually たい たい ⑤ Always いつも

22. Please tell us about your physical condition this last month? この1か月の身体的な状態について教えてください。

1) How is your health? 健康状態はいかがですか?

- ① Good 良かった ② Same as usual いつもと同じ ③ Bad 悪かった ④ Very bad とても悪かった

2) Have you wanted to have energy drinks or vitamins? 疲労回復ドリンクやビタミンを飲みたいと思ったことは?

- ① Not at all 全くなかった ② Not so much あまりなかった ③ Sometimes あった ④ Frequently たびたびあった

3) Have you felt tired? 疲れを感じたことは?

- ① Not at all 全くなかった ② Not so much あまりなかった ③ Sometimes あった ④ Frequently たびたびあった

4) Have you felt sick? 病気だと感じたことは?

- ① Not at all 全くなかった ② Not so much あまりなかった ③ Sometimes あった ④ Frequently たびたびあった

5) Have you had a headache? 頭痛がしたことは?

- ① Not at all 全くなかった ② Not so much あまりなかった ③ Sometimes あった ④ Frequently たびたびあった

6) Have you had a heavy head? 頭が重く感じたことは?

- ① Not at all 全くなかった ② Not so much あまりなかった ③ Sometimes あった ④ Frequently たびたびあった

7) Have you had hot flashes or chills? 身体がほてったり寒気がしたことは?

- ① Not at all 全くなかった ② Not so much あまりなかった ③ Sometimes あった ④ Frequently たびたびあった

23. How strong is your sexual desire? Please circle the number. 性欲はありますか? 数字を○してください。



24. If you have any concerns, please let us know. 何か心配なことはありますか?

[]

That's all. Thank you.

< Occupation list >

<Professional/Technical workers>

- (1) Scientific researchers
- (2) Engineer
- (3) Health and medical workers
- (5) Legal personnel
- (6) Certificated public accountant, tax accountant
- (7) Teacher
- (8) Religious person
- (9) Literary artist, reporter, editor
- (10) Artist, photographer, designer
- (11) Musician, performing artist
- (12) Other professional and technical worker

<Administrator>

- (13) Administrative civil servant
- (14) Officers of companies, organizations, etc.
- (15) Other administrative worker

<Office workers>

- (16) General office worker
- (17) Off-site office worker
- (18) Transportation/communications worker
- (19) Other office worker

<Sales workers>

- (20) Salesperson
- (21) Sales-like occupation

<Service industry>

- (22) Household service worker
- (23) Public health service worker
- (24) Chef
- (25) Waiter
- (26) Apartment/building manager
- (27) Other service worker

<Security workers>

- (28) Security worker

<Agriculture, forestry and fisheries>

- (29) Farmer
- (30) Livestock breeder
- (31) Forestry worker
- (32) Fisherman

<Transportation and communication>

- (33) Train driver
- (34) Car driver
- (35) Ship/aircraft operator
- (36) Other transportation worker
- (37) Communications worker

<Craftsman, mining, Manufacturing, Construction worker>

- (38) Miner
- (39) Ceramicist
- (40) Metal material manufacturer
- (41) Chemical manufacturer
- (42) Metal fabricator
- (43) General machinery and equipment assembly and repair
- (44) Electrical machinery and equipment assembly and repair
- (45) Transport machinery assembly and repair
- (46) Clocks, instruments, optical machinery assembly and repair
- (47) Food manufacturer
- (48) Beverage and tobacco manufacturer
- (49) Silk-reeling and spinning worker
- (50) Clothing and textile manufacturer
- (51) Wood, bamboo, grass, and vine product manufacturer
- (52) Pulp, paper and paper products manufacturer
- (53) Printing and book binding producter
- (54) Rubber and plastic product manufacturer
- (55) Leather and leather product manufacturer
- (56) Other skilled worker, production process worker
- (57) Fixed-site and construction machinery operator
- (58) Electrician
- (59) Construction worker
- (60) Transport worker
- (61) Other laborer

<Others>

- (62) Student
- (63) Unemployed

< List of organic solvent >

First class organic solvent		
1. Chloroform	4. 1,2-Dichloroethylene	7. Carbon disulfide
2. Carbon tetrachloride	5. 1,1,2,2,-Tetrachloroethane	
3. 1,2-Dichloroethane	6. Trichloroethylene	
Second class organic solvent		
8. Acetone	24. Ethyl acetate	40. 1-Butanol
9. Isobutyl alcohol	25. Normal butyl acetate	41. 2-Butanol
10. Isopropyl alcohol	26. Norml propyl acetate	42. Methanol
11. Isopentyl alcohol	27. Normal pentyl acetate	43. Methyl isobutyl ketone
12. Ethyl ether	28. Methyl acetate	44. Methyl ethyl ketone
13. Ethylene glycol monoethyl ether	29. Cyclohexal	45. Methylcyclohexanol
14. Ethylent glycol monoethyl ether acetate	30. Cyclohexanone	46. Methylcyclohexanone
15. Ethylene glycol mono-n butyl ether	31. 1,4-Dioxane	47. Methyl-n-butyl ketone
16. Ethylen glycol monomethyl ether	32. Diclomertan	
17. Ortho-dichlorobenzene	33. N-N-Dimethylformaldehyde	
18. Xylene	34. Styrene	
19. Cresol	35. Tetrachloroethylene	
20. Chlorobenzene	36. Tetrahydrofurane	
21. Isobutyl acetate	37. 1,1,1,-Trichloroethane	
22. Isopropyl acetate	38. Toluene	
23. Isopentyl acetate	39. Normal hexane	
Third class organic solvent		
48. Gasoline	51. Petroleum naphtha	54. Mineral spirits
49. Coal tar naphtha	52. Petroleum benzyl	
50. Petroleum ether	53. Turpentine	