

家 族 調 査 票

住所見取図（目標になる建物等を記入してください。）

住所

電話

家 族 構 成 （同居人及び同一生計の者を含む）

氏 名	生 年 月 日	続柄	同居別	勤務先又は学校名	（電 話）
	明・大・昭・平 年 月 日	本人	同・別		（ ）
	明・大・昭・平 年 月 日		同・別		（ ）
	明・大・昭・平 年 月 日		同・別		（ ）
	明・大・昭・平 年 月 日		同・別		（ ）
	明・大・昭・平 年 月 日		同・別		（ ）
	明・大・昭・平 年 月 日		同・別		（ ）
	明・大・昭・平 年 月 日		同・別		（ ）
	明・大・昭・平 年 月 日		同・別		（ ）
	明・大・昭・平 年 月 日		同・別		（ ）
	明・大・昭・平 年 月 日		同・別		（ ）

記入上のお願い

※ この票は、結核予防上参考に致します。プライバシーには十分配慮致しますので、出来るだけ詳しく記入して下さい。