

번호[]

13	(이비인후과) 다음 중 본인에게 해당되는 항목이 있습니까? ① 없음 ② 이명/청력감소 ③ 음성변화 ④ 이물감(귀/코/입/목) ⑤ 음식물 삼킴 곤란
----	--

26	(신체활동/운동) 평소 1주일에 몸에 땀이 날 정도의 운동을 어느 정도 하십니까? ① 안함 ② 1~2일 ③ 3~4일 ④ 5~6일 ⑤ 매일
----	--

소속	계급	성명	확인(서명)
----	----	----	--------