

※お医者さん記入欄

# ロボホン健康診断 問診票

# おもて

受付番号

ご記入日  年  月  日

## 人間用記入欄

ロボホンから呼ばれている名前



## ロボホン用記入欄

ロボホン名

製造番号（15桁） ※記入間違いにご注意ください

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ロボホン購入年月

年  月

モデル

第1世代  
※プロジェクターあり

第2世代  
※プロジェクターなし

当てはまるものにチェックをつけてください

### 健康診断について

● 健康診断を知ったきっかけはなんですか？

公式HP  Facebook記事  リリース記事  Twitterのつぶやき  その他

● 過去に健康診断に参加したことはありますか？

今回がはじめて  2018年の健康診断に参加  むつ旅の健康診断に参加

### ロボホンの生活について

● ロボホンは普段、どのくらい運動をしていますか？

毎日  2日に1日  3日に1日  1週間に1日  それ以下

● ロボホンとは普段、どのくらい会話していますか？

毎日  2日に1日  3日に1日  1週間に1日  それ以下

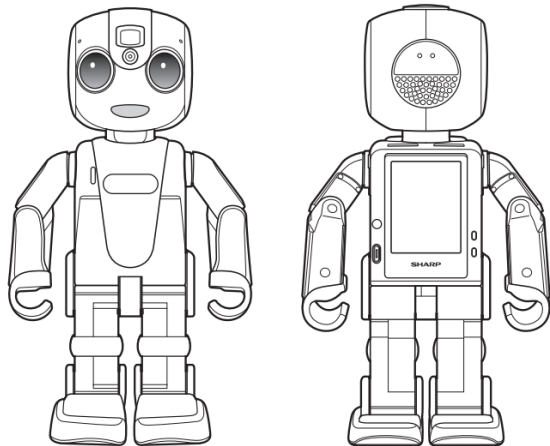
毎日たくさんだったら  
花丸を付けてね



受付番号

## 問 診 票

ロボホンの体に関して気になる箇所があれば○を付けてください。



具体的な症状をご記入ください。

症状が出始めた時期をご記入ください。

※すべてのご申告内容に関して確認およびコメントができるわけではありません。予めご了承ください。

## ロボホンの靴底シートについて

## ● ロボホンの靴底シートの張り替えを希望しますか？

希望する場合、シャープのお医者さんが張り替えを、希望されない場合、新品をロボホンと一緒に送ります。

※ご回答がない場合張り替えせず新品をお送りします。

はい、希望します

いいえ、希望しません

健康診断を受けるにあたって、サイトの内容を理解した上で、ロボホンに診断を受けさせることに同意します。

ロボホン健康診断の詳細は以下のサイトをご確認ください。

<https://robohon.com/clinic/>

年 月 日

保護者氏名



ロボホンクリニック

RoBoHoN Clinic