

※記入前に裏面の注意事項をご確認ください。

健康診断書										
フリガナ				生年月日	年	月	日生			
氏名	男女			(満歳)						
住所	〒 -									
既往歴	なし・あり( ) 外傷(外傷名: ) 年 月頃									
身長	cm			血算	白血球数 / $\mu$ l					
体重	kg				赤血球数 $\times 10^4$ / $\mu$ l					
BMI	[体重kg / (身長m) <sup>2</sup> ]				血色素量 g/dl					
腹囲	cm				ヘマトクリット %					
血圧	/ mmHg			肝機能	AST IU/l					
脈拍	回/分, 整・不整				ALT IU/l					
脊柱	正常・異常( )				$\gamma$ -GTP IU/l					
胸郭	正常・異常( )			血中脂質	T-CHO mg/dl					
アレルギー	なし・あり( )				TG mg/dl					
頭頸部	正常・異常( )				HDL-C mg/dl					
胸部	正常・異常( )			血糖	HbA1c (NGSP) %					
腹部	正常・異常( )				検尿(早朝尿)					
色覚	正常・異常( )			蛋白 mg/dl		糖 mg/dl				
視力	裸眼	右	矯正	右	聴力	1000Hz/30db 所見 なし・あり				
裸眼か矯正のどちらかを測定	左		左			4000Hz/30db 所見 なし・あり				
胸部X線撮影	撮影日( 年 月 日)					1000Hz/30db 所見 なし・あり		4000Hz/30db 所見 なし・あり		
	撮影方法( 直接・間接 )					検査日( 年 月 日)				
異常( なし・あり )				異常( なし・あり )						
[ 所見 ]				[ 所見 ]						
就業の支障と考えられる異常 なし・あり										
[ 所見 ]										
上記のとおり相違ないことを証明する。										
年 月 日			医療機関名							
			住所							
			TEL ( )							
			医師氏名							
			(印)							

## 記入上の注意事項 : (記載する先生方へのお願い)

- ①. 数字は全てアラビア数字(算用数字; 1, 2, 3, 4, ……)を用いて下さい。
- ②. 年号には西暦(例 2013年)を用いて下さい。
- ③. 既往歴のある場合は、その主なものの病名を( )内に記入して下さい。
- ④. 各項とも異常のある場合は、( )内に異常を簡潔に記入して下さい。  
例: 胸 郭 …… 異 常(漏斗胸)  
脊 柱 …… 異 常(側 彎)など
- ⑤. 血液検査・検尿・心電図・胸部X線検査は3ヶ月以内に施行したものの結果を記してください。
- ⑥. 健診の結果について、照合させて頂くことがありますので、カルテ・検査データは1年間保存してください。
- ⑦. 記載不備や虚偽の記載がありますと、ご本人に迷惑のかかることがありますので、よろしくご高配ください。
- ⑧. 照会の際に必要となりますので、貴施設名と住所・電話番号を必ず記入して下さい。
- ⑨. この診断書は、封書に厳封して下さい。

以 上