


職員採用志願者健康診査表

氏名				性別	男女	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳)	
住所								
既往症				血 圧 (mmHg)		～		
				貧血検査	血色素量 (g/dl)			
自覚症状 他覚症状				肝機能 検査	赤血球数 (万/mm ³)			
					G O T (IU/l)			
					G P T (IU/l)			
身長(cm)				血中脂質 検査	γ-GTP (IU/l)			
					LDLコレステロール (mg/dl)			
					HDLコレステロール (mg/dl)			
体重(kg)					血清トリグリセライド (mg/dl)			
腹 囲								
視力	右	()		血 糖 検 査 (mg/dl)				
	左	()		尿 検 査	糖	- + 卍 卍		
聴力	右 1000Hz	所見なし	所見あり		心 電 図 検 査	蛋 白	- + 卍 卍	
	右 4000Hz	所見なし	所見あり					
	左 1000Hz	所見なし	所見あり					
	左 4000Hz	所見なし	所見あり					
胸部X線写真所見	直接	No _____		医師の 診 断	1. 健康 2. 要観察 3. 要精検			
	間接	(撮影 年 月 日)			4. 要治療()			
	 異常なし 異常あり			医師の 意 見	5. その他()			
					1. 就業の可否 (1) 通勤勤務に耐える (2) 軽度の勤務には支障ない (3) 就業に支障あり 2. 就業上の注意事項			

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日 医療機関名

医 師

印

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。