


採用健康診断書

[採用予定職種] (受診日 年 月 日)

フリガナ		男・女	生年月日		昭和 平成 年 月 日生(満才)	
氏名						
現住所						
身長	体重	ツベルクリン反応				
cm	kg	陰性・強陽性・陽性 (実施年月日: 年 月 日)				
既往症			自覚症状			
視力	裸眼		矯正		眼疾患	なし あり——
	右 左	() ()	() ()	() ()		
聴力	右	正常・難聴	()	耳疾患	なし あり——	右 () 左 ()
	左	正常・難聴	()			
胸部X線(直接)			血液検査			
所見						
 <p>(撮影日: 年 月 日)</p>			赤血球 ()	GOT ()		
			白血球 ()	GPT ()		
内科所見			血色素 ()	γ-GTP ()		
			血小板 ()	総コレステロール ()		
			HBs抗原 ()	中性脂肪 ()		
			HBs抗体 ()	血糖 ()		
			HCV抗体価 ()			
			尿検査	尿蛋白半定量 ()		
			糖半定量 ()			
			血圧	mmHg/	mmHg	
《判定結果》						
異常なし・異常あり:精密検査不要 異常あり:精密検査必要 ()						
就業可能 ・ 就業不可						
付記						
平成 年 月 日			医療機関名称 住所 医師名			
			印			

注1. 国公立病院・保健所・大学病院・総合病院にて受診のこと
 2. 血液検査・尿検査については検査結果伝票の添付でも可