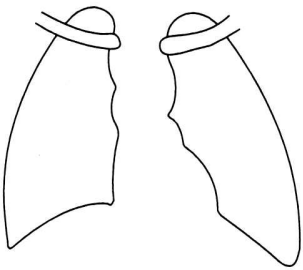


# 健康診断書

フリガナ				
氏名	男・女	昭和 平成	年 月 日生	歳
住所	(TEL - - )			
業務歴	胸部レントゲン像(直接) 			
既往歴				
自覚症状				
身長	cm	心電図		正常 異常( )
体重	kg	貧血	赤血球数	$\times 10^4 / \text{mm}^3$
BMI			血色素量	g/dL
腹囲	cm	肝機能	AST(GOT)	IU/L (13-30)
視力	右 ( )		ALT(GPT)	IU/L (6-30)
	左 ( )		$\gamma$ -GTP	IU/L (10-50)
聴力	右	脂質	LDL-C	mg/dL (60-119)
	正常 異常( dB)		正常 異常( dB)	トリグリセライド
1000Hz	正常 異常( dB)	質	HDLコレステロール	mg/dL (40-119)
4000Hz	正常 異常( dB)		正常 異常( dB)	
血圧	/ mmHg		血糖 又は (選択項目 HbA1c)	mg/dL (50-99)
検尿	蛋白( -, ±, +, ++, +++, +++++)			( % (4.3-5.1))
	糖( -, ±, +, ++, +++, +++++)			週5日8時間勤務について 適 ・ 不適
ウロビリノーゲン ( -, ±, +, ++, +++, +++++)		コメント:		
理学的所見	判 定			

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関

住所  
名称

医師名

印

## ○ 健康診断書作成上の注意

- 1 検査項目
  - ・裏面記載の検査項目について検査を受けてください。
  - ・健康診断書の様式については、裏面の検査項目・記載項目を満たしていれば、検査実施機関が発行する健康診断書・身体検査書等の様式で構いません。
- 2 健康診断書の記載事項に不備または記載もれがないように確かめてから提出してください。
- 3 健康診断書は、提出前1年以内に検査を受けたものを提出してください。
- 4 検査日・検査に要する日数については、各検査実施機関へお問い合わせください。
- 5 必要と認めた場合は、諸検査の再検、精検の指示を後日することがあります。
- 6 検査実施機関に対して虚偽の申し立てをして記載されたものは、合格が取り消されることがあります。
- 7 健康診断書作成にあたって疑問が生じた場合は、下記まで問い合わせてください。

常滑市民病院事務局管理課人事チーム(電話0569-35-3170 内線2013)