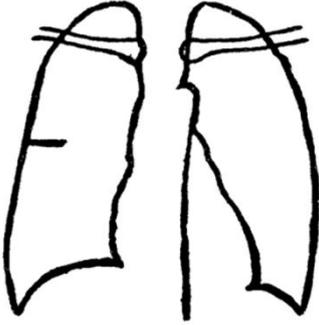




採用時健康診断書

令和 年 月 日

ふりがな		生年月日別	昭和・平成 年 月 日 (才)	
氏名		性 別	男 ・ 女	
住所				
身長 (cm)		既往症 及び業務歴		
体重 (kg)				
腹囲 (cm) (40才以上)		自覚症状及び 他覚症状有無	有 () 無	
視力 (矯正の場合は()内に)	右 . (.) 左 . (.)			
聴力	右 左	胸部 X 線 検 査 (結核・肺がん)	撮影年月日：令和 年 月 日	
尿検査	蛋白 糖		<input type="checkbox"/> 間接 <input type="checkbox"/> 直接	
血圧測定	/			
心電図検査 (40才以上)	判定(所見)			
貧血検査 (40才以上)	血色素			g/dL
	赤血球数			万/mm ³
肝機能検査 (40才以上)	AST (GOT)			IU/L
	ALT (GPT)			IU/L
	γ GT (γ-GTP)			IU/L
血中脂質検査 (40才以上)	LDLコレステロール			mg/dl
	HDLコレステロール	mg/dl		
	中性脂肪	mg/dl		
血糖検査 (40才以上)	mg/dl (食後 時間)	所見		
※胃の検査 (40才以上)	胃透視又は内視鏡			
※便潜血反応検査 (40才以上)				
総合 所見	医療機関名等 医師名 印			
備考				

※胃の検査(胃がん検診)及び便潜血反応検査(大腸がん検診)については、採用予定日前1年以内の受診結果(写)をもって代えることが出来る。(職場の健診及び人間ドック可)

○その他項目については、採用予定日前3月以内に受診したものに限る。