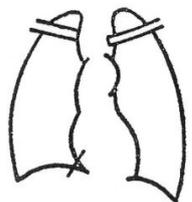


# 健康診断書

受験番号  
(記入不要)

\* 太枠内は受験者本人が記入してください

受験区分	現住所					
	ふりがな 氏名					
	生年月日	昭和 平成	年	月	日	(満 歳)
スポーツ歴	中学	高校	大学			
既往症	結核性疾患	なし ・ あり (疾患名 )				
	その他疾患	なし ・ あり (疾患名 )				
現在治療中の疾患名 治療状況等		なし ・ あり [ 疾患名・ 治療状況等 ]				
嗜好	たばこ	吸わない ・ 吸う (1日 本)				
	アルコール	飲まない ・ 飲む (毎日 ・ 週5日程度 ・ 週3日程度 ) 飲酒量 (日本酒1日 合 ・ ビール1日 本 ・ その他 ( ) 量)				
身長	cm	体重	kg	BMI		
視力 ( )は矯正視力	左 ( ) 右 ( )	血圧	mmHg ~ mmHg			
聴力	異常なし ・ 所見あり [ ]					
言語	異常なし ・ 所見あり [ ]					
胸部エックス線検査	年 月 日 撮影		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 異常なし</li> <li>・ 所見あり [ ]</li> </ul>  <p>*所見がある場合フィルム 又はデジタル画像添付</p>			
心電図検査	異常なし ・ 所見あり [ ]					
*所見ありの場合、心電図を添付する						

生化学検査	G O T	Iu/L	血液検査	赤血球数	万/mm <sup>3</sup>	
	G P T	Iu/L		白血球数	/mm <sup>3</sup>	
	γ-G T P	Iu/L		血色素	g/dl	
	血 糖	mg/dl		血沈 (1時間値) 又はCRP	血沈 mm	CRP mg/dl
	LDLコレステロール	mg/dl	検尿	蛋 白	糖	
	中性脂肪	mg/dl		ウロビリノーゲン	異常なし 異常あり	
	クレアチニン	mg/dl		沈 査 所 見	異常なし 異常あり	
	H b A1c	(%)				
理学的所見	循 環 器	特記事項なし ・ あり	[ ]			
	消 化 器	特記事項なし ・ あり	[ ]			
	脳・神経 精 神	特記事項なし ・ あり	[ ]			
	運 動 器 奇 形	特記事項なし ・ あり	[ ]			
	そ の 他	特記事項なし ・ あり	[ ]			
診断医師の総合意見	<b>就業に関し、配慮を必要とする事項の有無についてご記入ください。</b> <b>【 無 ・ 有 ( 具体的事項 : ) 】</b>					
	A S D 区分のいずれかに○をつけてください。	内 容				
		A	(健 康) 良好な健康状態であるもの			
		B	(要観察) 定期的に観察指導を要するもの			
		C	(要再検・要精密) 再検査、精密検査を要するもの ※検査する項目に○をつけてください。 1 循環器検査    2 腎機能検査    3 糖代謝機能検査 4 呼吸器検査    5 肝機能検査    6 血液一般検査 その他			
D	(治療中) 治療や服薬等何らかの医療行為を実施しているもの ※疾患名、治療内容を記入してください。					
上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関名 住所 医師名 印						

(注) 数値以外の項目欄はどちらかに○をつけ、所見ありの場合は [ ] に内容を記入してください。  
**全項目の検査を行ってください。**