


# 健康診断書

検査年月日： 年 月 日

氏名		生年月日	年 月 日生( )歳
----	--	------	------------

既往歴		胸部X線	 撮影 年 月 日 異常 なし・あり	
自覚症状				
他覚症状				
診察所見				
身長	cm	体重	kg	
血圧	/		mmHg	
心電図		異常 なし・あり		
視力	右	( )		
	左	( )		
聴力	右	1000Hz 所見: なし・あり ( )dB	肝機能	
		4001Hz 所見: なし・あり ( )dB		
	左	1000Hz 所見: なし・あり ( )dB		血中脂質
		4001Hz 所見: なし・あり ( )dB		
尿検査	蛋白	- ・ ± ・ + ・ 2+ ・ 3+	代謝	
	糖	- ・ ± ・ + ・ 2+ ・ 3+	貧血	
GOT(AST) IU/L GPT(ALT) IU/L γ-GTP IU/L 中性脂肪 mg/dl HDL-コレステロール mg/dl LDL-コレステロール mg/dl 血糖 mg/dl 赤血球 万/μl 血色素 g/dl				
判定結果及び医師の意見  異常 なし・あり ( )  研修にあたって、 <hr/>				

上記のとおり診断する。

年 月 日 医療機関所在地  
 医療機関名  
 医師名



注意事項

- ・健康診断書は申請書提出前3ヵ月以内に医師が発行したものを提出してください。
- ・健康診断書を受ける際はあらかじめ病院に連絡し、大体の費用を確認した上で予約してから受けてください。
- ・健康診断の前日夜9時以降は水以外の飲食を取らずに受診してください。その他医師の指示に従って受診してください。
- ・必要な項目が記入されていれば、医療機関が用意する様式で提出してもかまいません。