

健康診断書

住所	〒 ー				
フリガナ		男・女	S・H	年 月 日 生	年齢
氏名					
今までにかかった病気 現在治療している病気		貧血検査	血色素量(g/dl)		
			赤血球数(万/mm ³)		
身長 (cm)		肝機能検査	GPT (IU/I)		
体重 (kg)			GOT (IU/I)		
血圧 (mmHg)			r-GTP (IU/I)		
視力	右	血中脂質検査	総コレステロール(mg/dl)		
	左		トリグリセライド*		
色覚		尿検査	蛋白		
聴覚	右 1000Hz		糖		
	4000Hz		潜血		
	左 1000Hz		ウロビリノーゲン		
	4000Hz				
胸部X線検査	撮影	年 月 日	心電図検査		
	直接	間接 No.			
			理学的見地		
	所見：		医師の指示による 就業上の注意事項		
		そ の 他			
上記の通り診断します。					
年 月 日					
医師氏名					