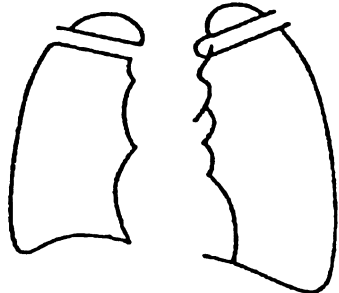


採用時健康診断書

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日	(満 歳)		
住所	TEL : ()							
既往歴			貧血検査	血色素量	g/dl			
				赤血球数	万/mm ³			
自覚症状			肝機能検査	G O T	IU/l			
				G P T	IU/l			
				γ - G T P	IU/l			
他覚症状			血中脂質検査	LDL コレステロール	mg/dl			
				HDL コレステロール	mg/dl			
				トリグリセライド	mg/dl			
体重	kg	腹 囲	cm	血糖検査	mg/dl			
身長			cm		(食後経過時間 : 時間)			
血 圧			MmHg	白血球数	/mm ³			
視力	右	(矯正)			尿 検 査	糖	- ± + # ##	
	左	(矯正)		蛋白		- ± + # ##		
聴力	右	正常・異常 ()		心電図検査	正常 異常 []			
	左	正常・異常 ()						
胸 部 X 線 検 査			その他の検査					
			診断結果： 異常なし ・ 要精査					
			付 記：					
			上記のとおり診断いたします。					
直接撮影		平成 年 月 日		平成 年 月 日				
フィルムNO.				所在地：				
所見		正常 異常 []		医療機関名：				
				医師名： 印				