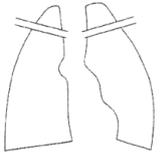


# 健康診断書 (雇入時)

住 所							
氏 名		(男・女)		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生	
身 長	. cm	体 重	. kg	腹 囲	. cm		
業 務 歴			血 圧 (mmHg)				
既 往 歴	無・有		血 糖 (mg/dl)				
自 覚 症 状	無・有		貧血検査	血色素量 (g/dl)			
他 覚 症 状	無・有			赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )			
視 力	右	( )		肝 機 能 査 検	GOT (IU/l)		
	左	( )			GPT (IU/l)		
色 覚					γ-GTP (IU/l)		
聴 力	右	1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	血 中 脂 質 査 検	LDLコレステロール(mg/dl)		
		4000Hz	1 所見なし 2 所見あり		トリグリセライド(mg/dl)		
	左	1000Hz	1 所見なし 2 所見あり		HDLコレステロール(mg/dl)		
		4000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
その他の法定検査				尿 査 検	糖	- + ++ +++	
その他の検査					蛋 白	- + ++ +++	
標準体重(kg)				心 電 図 査 検			
肥満度(%)				診察所見 異常なし・異常あり (以下に記載)			
胸部X線所見(直接) 年 月 日撮影 所見 							
備 考							
上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日  医師 <span style="float: right;">印</span>							