


採用健康診断書

留意事項

※提出する年度に実施の健康診断結果を提出すること。

[採用予定職種]		(受診日 年 月 日)	
フリガナ	男・女	生年月日	年 月 日生(満才)
氏名			
現住所			
身長 cm	体重 kg	ツベルクリン反応 陰性・強陽性・陽性 (実施年月日: 年 月 日)	
既往症		自覚症状	
視力	裸眼	矯正	眼疾患 なし (右 () あり (左 ())
	右 () 左 ()	() ()	
聴力	右 正常 () 左 正常 ()	難聴 () 難聴 ()	耳疾患 なし (右 () あり (左 ())
胸部X線(直接)		血液検査	
所見  (撮影日: 年 月 日)		赤血球 () GOT () 白血球 () GPT () 血色素 () γ-GTP () 血小板 () 総コレステロール () HBs抗原 () 中性脂肪 () HBs抗体 () 血糖 () HCV抗体価 ()	
内科所見		尿検査 尿蛋白半定量 () 糖半定量 ()	
		血 圧 mmHg / mmHg	
《判定結果》 異常なし・異常あり:精密検査不要 異常あり:精密検査必要 ()			
就業可能 ・ 就業不可			
付 記			
年 月 日		医療機関 名称 住所 医師名 印	

T-SPOT・QFTでも可。
未実施の場合は斜線を引くこと。

注1. 国公立病院・保健所・大学病院・総合病院にて受診のこと
2. 血液検査・尿検査については検査結果伝票の添付でも可

近隣のクリニックでも受診可。
既に医療機関や学校等でこれらの検査を実施済み場合は、その用紙を一緒に添付してください。当院の健康診断書の項目がすべて網羅されていれば別書式の提出も可。