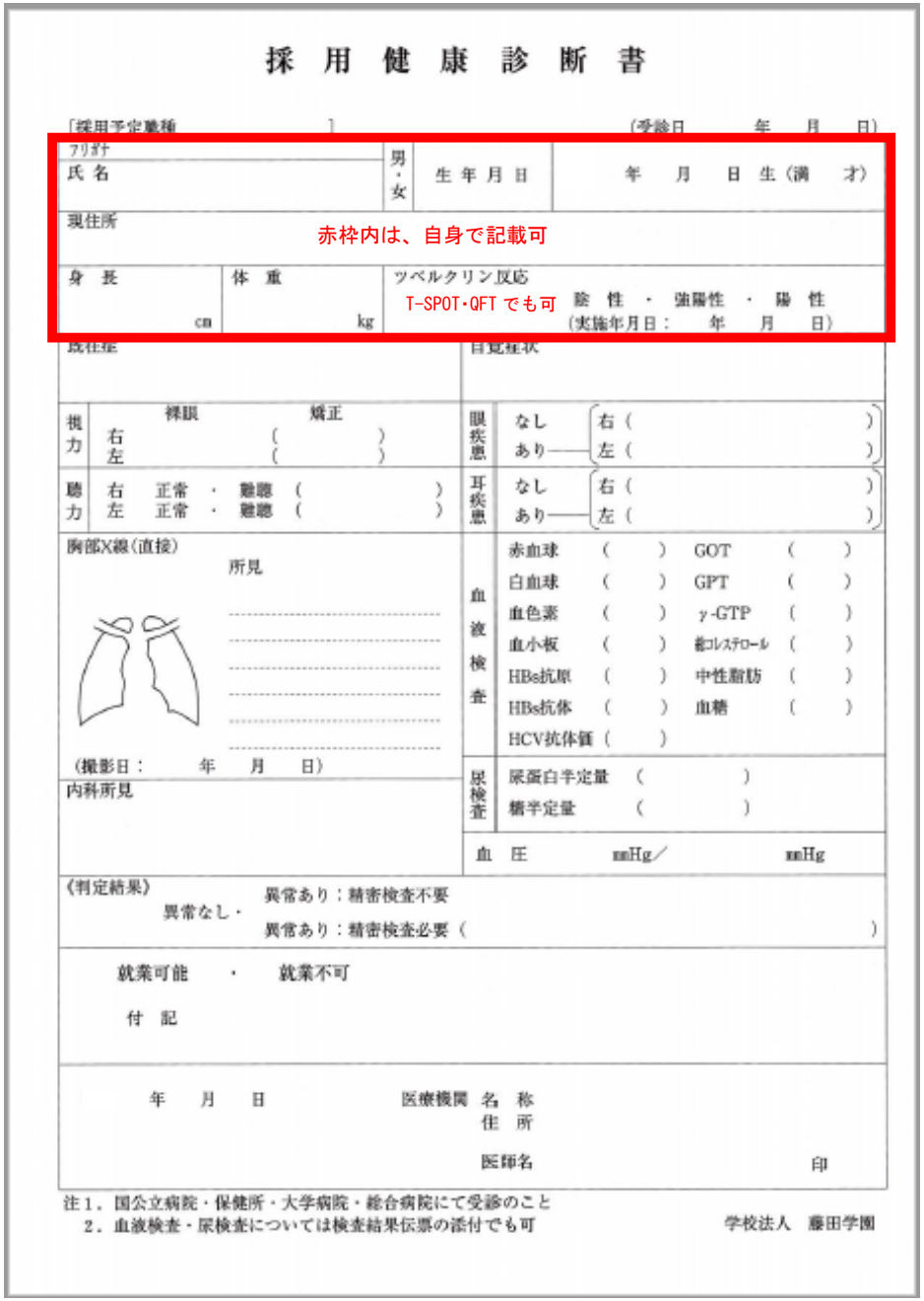
記入上の注意事項

① 当院指定の健康診断書は利用可能（右図）
- 赤枠内は自身で記載可
- ツベルクリン反応は、T-SPOT・QFT でも可

② 大学での健康診断結果（写）の提出でも可能
- 必須項目：胸部Ｘ線、血液検査（ただし、当院健康診断書の血液検査項目を満たすこと）
- 医療機関で血液検査を実施済みの場合は、その検査結果用紙を添付の上、一緒に提出すること

③ 提出する年度に実施した健康診断結果であること
- 遅れる場合は臨床研修センターまで連絡のこと

当院指定の健康診断書の書式



採用健康診断書

［採用予定職種　　］　（受診日　　年　月　日）

フリガナ
氏名　男・女　生年月日　年　月　日生（満　才）

現住所

赤枠内は、自身で記載可

身長　cm　体重　kg　ツベルクリン反応　陰性・強陽性・陽性
T-SPOT・QFT でも可　（実施年月日：　年　月　日）

既往症　自覚症状

視力　裸眼　矯正
右　（　）
左　（　）

眼疾患　なし　あり　右（　）　左（　）

聴力　右　正常・難聴（　）
左　正常・難聴（　）

耳疾患　なし　あり　右（　）　左（　）

胸部X線（直接）　所見

（撮影日：　年　月　日）

内科所見

血液検査
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（　）

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

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

学校法人　藤田学園

藤田医科大学病院　臨床研修センター
TEL：0562-93-2260