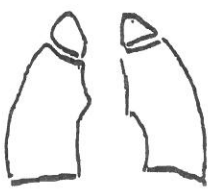


健康診断個人票（雇入時）

検診年月日／平成 年 月 日

フリガナ				生年月日	年	月	日		
氏名				年齢	歳				
				性別	男・女				
業務歴				聴力	右	1000Hz	1 所見なし 2 所見あり		
						4000Hz	1 所見なし 2 所見あり		
既往歴					左	1000Hz	1 所見なし 2 所見あり		
						4000Hz	1 所見なし 2 所見あり		
自覚症状				血圧(mmHg)	/				
他覚症状				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	GOT(IU/l)				
体重(kg)					GPT(IU/l)				
腹囲(cm)					γ-GTP(IU/l)				
視力	右	()		血中脂質検査	LDLコレステロール(mg/dl)				
	左	()			HDLコレステロール(mg/dl)				
			トリグリセライド(mg/dl)						
胸部エックス線検査	直接撮影：平成 年 月 日 間接 			血糖検査(mg/dl)					
	フィルム番号 No.			尿検査	糖	-	+	++	+++
					蛋白	-	+	++	+++
			心電図検査						
医師の診断									
医師の意見									
備考									
診断医	所在地								
	医院名								
	氏名								