

# 健康診断書

※氏名	※性別	※生年月日	※年齢
	男・女	昭和 年 月 日 平成	歳
業務歴	血圧 (mmHg)		
	貧血検査	血色素量(g/dl)	
		赤血球数(万/mm <sup>3</sup> )	
既往歴		G O T (IU/l)	
自覚症状	肝機能検査	G P T (IU/l)	
		γ-G P T (IU/l)	
他覚症状	血中脂質検査	トリグリセライド(mg/dl)	
		HDLコレステロール(mg/dl)	
身長 (cm)		LDLコレステロール(mg/dl)	
体重 (kg)	血糖	空腹時血糖	
B M I	尿検査	糖	
腹囲(cm) 35歳 40歳以上		蛋白	
視力	右 ( )	心電図検査	
	左 ( )		
聴力	右 1000Hz 4000Hz	1 所見なし 2 所見あり	その他の法定検査
	左 1000Hz 4000Hz	1 所見なし 2 所見あり	その他検査
胸部エックス線検査	直接撮影 年 月 日	医師の診断 (異常なし・要精密検査・要治療等)	
		医師の意見 (異常の所見があると診断された場合の就業上の措置等)	
フィルム番号	No.		
備考			
年 月 日			
(医療機関名)			
(医師名)			印

(注意) ※印の欄は、受験者が記入すること

(医療機関の方へ)

1 BMIは、次の算式により算出してください。

$$\text{BMI} = \text{現在の体重(Kg)} \div \text{身長(m)}^2$$

2 「視力」の欄は、矯正していない場合は（ ）外に、矯正している場合は（ ）内に記入してください。

3 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入してください。

4 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入してください。

5 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入してください。