

# 健康診断書

※職種	※氏名	※性別	※生年月日	※年齢
		男・女	昭和 平成	年 月 日 歳
業務歴			血 圧 (mmHg)	
			貧血検査	血色素量 (g/dl)
既往歴				赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )
			肝 機 能 査	G O T (IU/l)
自覚症状			肝 機 能 査	G P T (IU/l)
				γ-G P T (IU/l)
他覚症状			血 中 脂 質 査	トリグリセライド (mg/dl)
			血 中 脂 質 査	HDLコレステロール (mg/dl)
身長 (cm)			血 中 脂 質 査	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) <small>35歳 40歳以上</small>				蛋白
視力	右 ( )		心電図検査	
	左 ( )			
聴力	右 1000Hz 1 所見なし 2 所見あり		その他の法定検査	
	4000Hz 1 所見なし 2 所見あり			
	左 1000Hz 1 所見なし 2 所見あり		その他検査	
	4000Hz 1 所見なし 2 所見あり			
胸部エックス線 検 査	直接 間接 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				
令和 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。