

健康診断証明書

提出日 年 月 日

氏名		男・女	生年月日	年	月	日生 (歳)
住所						
既往症及び自覚症状・他覚症状の有無						
身体計測						
身長	cm	体重	kg	BMI		腹囲
血圧	/ mmHg		視力	右	()	左
聴力	右 1000Hz 4000Hz 左 1000Hz 4000Hz	所見あり あり あり あり	所見なし なし なし なし	胸部 X線 撮影	間接・直接 No. (所見)	
血液検査						
赤血球数	万/mm ³	AST(GOT)	IU/l	HDL コレステロール	mg/dl	
白血球数	/mm ³	ALT(GPT)	IU/l	HbA1c	%	
血色素量	g/dl	γ-GTP	IU/l	空腹時血糖	mg/dl	
血球容積 (ヘマトクリット)	%	中性脂肪	mg/dl	尿酸	mg/dl	
		LDL コレステロール	mg/dl	クレアチニン	mg/dl	
尿検査						
尿蛋白	-	±	+	++	+++	尿糖
	-	±	+	++	+++	
心電図	必須(所見)					
胃検診	対象は 40 歳以上、任意 (所見)					
内科診察						
医師の指示及び就業上の注意事項(特にない場合も必ずその旨ご記入下さい)						
診断日 年 月 日						
医療機関名及び所在地						
医師の氏名						印

【注意】

- *健康診断の結果、勤務することが適当でないと判断された場合、採用されないことがあります。
- *医療機関に対して虚偽の申告により記載されたものは無効となります。また、健康状態について申告しない内容があったまま作成されたものも同様です。
- *健康診断は、採用試験から3ヶ月以内に受診したものを提出して下さい。
- *指定された提出期限において、検診結果が判明していない項目がある場合、「検査中」との記入を受けて提出し、結果が出次第速やかに、医療機関の任意の様式により提出して下さい。