

# 採用時健康診断書

<b>金沢市</b>		試験区分		受験番号	
住所					
氏名	生年月日	年	月	日	健診年月日
	性別	男	女	年齢	歳
業務歴			血圧 (mmHg)		
既往歴		貧血検査	血色素量 (g/dl)		
			赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )		
自覚症状		肝機能検査	G O T (IU/l)		
			G P T (IU/l)		
他覚症状		血中脂質検査	LDLコレステロール (mg/dl)		
			HDLコレステロール (mg/dl)		
身長 (cm)		血糖検査 食後時間 ※	血糖 (mg/dl)		
			HbA1c (%)		
体重 (kg)		※血糖検査又はHbA1c検査のいずれかを行うこと			
B M I		尿検査	糖	- + ++ +++	
腹囲 (cm)			たん 蛋 白	- + ++ +++	
胸囲 (cm)	心電図検査				
視力	右	( )	その他の法定検査		
(矯正)	左	( )			
色神	その他の検査				
聴力	右	1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	医師の診断	
		4000Hz	1 所見なし 2 所見あり		
	左	1000Hz	1 所見なし 2 所見あり		
		4000Hz	1 所見なし 2 所見あり		
胸部エックス線検査 撮影年月日 フィルム番号	直接検査 年 月 日 No.		医師の判定		
所見			1 通常勤務に耐える 2 軽度の勤務に支障ない 3 就業上の制限あり		
			就業上の注意事項等		
				備考	
令和 年 月 日		所在地			
		機関名			
		医師名			
		印			

(指定の機関以外で健康診断を受診する場合)

証明者の方は、当健康診断書は密封のうえ、受診者にお渡し願います。