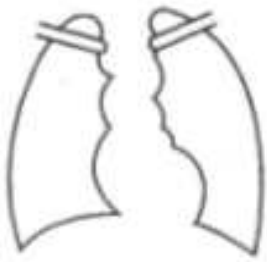


		配置先教育事務所			
		受 験 番 号			
		校 種 ・ 教 科 名			
健 康 診 断 書					
氏 名		昭和 ・ 平成 年 月 日 生 才			
現 住 所					
業 務 歴		血 圧 (mmHg)			
		貧血検査	血 色 素 量 (g / dℓ)		
既 往 症		肝 機 能 査 検	赤 血 球 数 (万 / mm ³)		
			G O T (IU / ℓ)		
			G P T (IU / ℓ)		
自 覚 症 状		血 中 脂 質 査 検	γ - G T P (IU / ℓ)		
			LDLコレステロール (mg / dℓ)		
			HDLコレステロール (mg / dℓ)		
他 覚 症 状		血 糖 検 査 (mg / dℓ)	トリグリセライド [*] (mg / dℓ)		
			尿 検 査	糖	
			蛋 白		
身 長 (cm)		心 電 図 検 査			
体 重 (kg)					
腹 囲 (cm)		その他の検査			
B M I					
視 力	右	(.)		診 察 所 見 ・ 総 合 判 定	
	左	(.)			
聴 力	右 1000Hz	1 所見なし	2 所見あり	1 特記すべき異常を認めない。 2 軽度の異常を認めるが、勤務に支障はない。 3 留意すべき異常を認め、精査が必要である。 ※ 2 . 3 の特記事項 ()	
	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	直接 ・ 間接 撮 影 年 月 日				
所 見					
フィルム番号	No.				
上記のとおり診断します 令和 年 月 日 住 所 医療機関名 医 師 ⑩					

※ 胸部X線検査（太枠の部分）のみ受診すること。