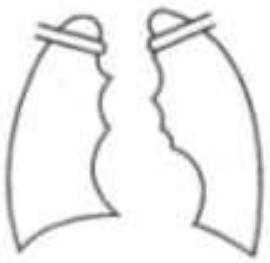


配置先教育事務所
受験番号
校種・教科名

## 健 康 診 断 書

氏名			昭和・平成 年月日 生才		
現住所					
業務歴		血 壓 (mmHg)			
		貧血検査	血色素量 (g/dl)		
既往症		肝機能検査	赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )		
			GOT (IU/l)		
			GPT (IU/l)		
自覚症状		血中脂質検査	γ-GTP (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)			
		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

㊞

※ 胸部X線検査(太枠の部分)のみ受診すること。