

様式2号

# 健康診断書 (B)

受験番号

ふりがな		性別	昭和・平成 年 月 日生( 歳)	
氏名		男・女		
身長	cm	血球検査	赤血球数 ( )	
体重	kg		ヘマトクリット値 ( )	
聴力	右 生活上問題 (あり・なし)		血色素量 ( )	
	左 生活上問題 (あり・なし)		白血球数 ( )	
視力	右 ( )	肝機能検査	GOT IU/I	
	左 ( )		GPT IU/I	
血圧	~ mmHg		γ-GTP IU/I	
尿検査	糖	既往歴等		
	蛋白			
胸部X線検査	撮影月日			
	平成 年 月 日			
	結果 (異常なし・あり)			

## 総合判断

1. 異常なし      2. 要精検      3. 要治療  
 4. 就業制限    なし      あり ( )

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印