

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)	肝機能検査	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			
	令和	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 ()

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印