

産業医確認

新卒

氏名コード：

採用系統：

入社年月日： 2026年4月1日

健康診断個人票（雇入時）

フリガナ 氏名			男 女	生年 月日	年 月 日 満（ ）歳	
既往歴	現在治療中の疾患： 有・無					
業務歴						
自他覚症状						
身長	cm	体重	kg	腹囲	cm	BMI
血圧	/			視力	右	. (.)
心電図					左	. (.)
尿検査	蛋白 ()			聴力	左	1000Hz 所見なし 所見あり() 4000Hz 所見なし 所見あり()
	糖 ()				右	1000Hz 所見なし 所見あり() 4000Hz 所見なし 所見あり()
呼吸器	胸部X線写真			血液検査	赤血球数 $\times 10^4 / \text{mm}^3$	
					血色素量 g/dl	
					AST (GOT) IU/dl	
					ALT (GPT) IU/dl	
					γ -GTP IU/dl	
					LDLコレステロール mg/dl	
					トリグリセライド mg/dl	
					HDLコレステロール mg/dl	
					空腹時血糖 mg/dl	
					HbA1c (省略不可) %	
その他 医師の参考意見						

以上のとおり診断します

年 月 日

医療機関名

医師名

印