

健康診断個人票（雇入時）

●ご自身で以下の項目を記載してください
氏名（ふりがな）、生年月日、性別、年齢、業務歴、既往歴、自覚症状
※記載漏れがある場合は再提出していただくことがあります。

↓ 健診年月日は受診医療機関で記載
（西暦で表記してください）

ふりがな			生年月日	年 月 日	健診年月日	20 年 月 日
氏名			性別	男 ・ 女	年齢	歳
業務歴	これまでの業務歴 IT業務x年、事務職x年など具体的な職種と年数を記載してください。	(なしの場合は「職歴無し」と記載)	血圧 (mmHg)		～	
	危険物取扱業務歴 あり ・ なし (ありの場合のみ使用物質名・使用期間を記載、なしの場合は記載不要)		貧血検査	血色素量 (g/dL)		
				赤血球数 (万/μL)		
			肝機能検査	GOT (U/L)		
GPT (U/L)						
既往歴	過去に罹患し治癒した疾患	あり ・ なし (ありの場合、詳細を上記に記載してください)	血中脂質	LDLコレステロール (mg/dL)		
	現在治療中の疾患	あり ・ なし (ありの場合、通院状況や治療内容等を上記に記載してください)		HDLコレステロール (mg/dL)		
				トリグリセライド (mg/dL)		
自覚症状	※該当無しの場合も「無し」と記入してください。		血糖検査 (mg/dL)		(食後 時間)	
			HbA1c (%)			
診察所見 (他覚症状)	※該当無しの場合も「無し」と記入してください。		尿検査	糖	- ・ + ・ 2+ ・ 3+	
蛋白				- ・ ± ・ + ・ 2+ ・ 3+		
身長 (cm)			心電図検査			
体重 (kg)						
BMI						
腹囲 (cm)						
視力	右	・ (・)	医師の診断 (空欄不可)			
	左	・ (・)				
聴力	右 1000Hz	1. 異常なし 2. 異常あり	備考			
	右 4000Hz	1. 異常なし 2. 異常あり				
	左 1000Hz	1. 異常なし 2. 異常あり				
	左 4000Hz	1. 異常なし 2. 異常あり				
胸部X線検査			■ 健診実施機関 ■ 医師の氏名 (印)			

【ここより下は会社使用欄のため、記載しないでください】

A.通常業務	B.就業制限 (	)	C.要休業
--------	----------	---	-------