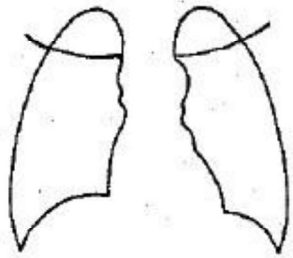


産業医確認

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			
血压	／					視力	右	. (.)				
心電図							左	. (.)				
尿検査	蛋白 () 糖 ()					聴力	左	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	右	1000Hz	所見なし	所見あり()		
							4000Hz	所見なし	所見あり()			
							赤血球数			× 10 ⁴ / 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												