

健康診断 / 一般外来 / 予防接種



(例) 申し込みフォーム

- ①下記QRコードから申込フォームへ
- ②受診希望の院を選択
- ③必須項目を入力いただく
- ④当院より予約完了のご連絡をさせていただきます。
- ⑤受診日までに問診票（検査キット）を送付いたします。

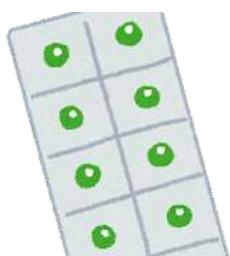


★健康診断の持ち物

※ご自身の事前案内を必ずご確認ください



①健康保険証(マイナンバーカード)
※会社から配布された方のみ



②薬(内服中の方)



③受付確認表



④健康診断個人票(雇用時)
※本紙の裏面を印刷してご持参ください



⑤検尿容器(事前採取)

※完全予約制です。

※レディースデイにおいては、医師、スタッフ、お客様全て女性です。

※最終受付時間はクリニックおよびコースによって異なりますのでご注意ください。

ご予約はこちら >>>

こちらのQRコードから必須になっている項目を埋めましてお申込みをお願いいたします。



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