

健康診断書

受験申込3カ月以内のもの

健診日：令和 年 月 日

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------|--------------|-------------|--------|------|
| 氏名 | | | | 年齢 | 歳 |
| 生年月日 | 年 月 日生 | 性別 | | 血圧 | mmHg |
| 身長 | cm | 体重 | kg | 腹囲 | cm |
| 既往歴 | | 視力 | 右 | | |
| | | | 左 | | |
| 自覚症状 他覚症状 | | 聴力 | 右 | 1000Hz | |
| | | | | 4000Hz | |
| 左 | 1000Hz | | | | |
| | 4000Hz | | | | |
| 身体的 所見 | | | | | |
| 胸部 X 線 所見 | NO. 直間 | 貧血 | 赤血球数 | | |
| | | | 血色素量 | | |
| | | 肝機能・ 血中脂質 | AST (GOT) | | |
| | | | ALT (GPT) | | |
| | | | γ-GTP | | |
| | | | LDL コレステロール | | |
| | | | HDL コレステロール | | |
| | | | 血清トリグリセライド | | |
| 心電図 <small>(安静時心電図)</small> | | 血糖検査 | | | |
| | | 尿 | 糖 | | |
| | | | 蛋白 | | |
| 医師の 判断 | | | | | |
| 所在地 医療機関名 医師名 | | 印 | | | |



国家公務員共済組合連合会

横浜栄共済病院