

# 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