

健康診断個人票（採用試験用）

氏名				受診年月日	令和 年 月 日		
生年月日		年 月 日		年齢	歳	性別	
業務歴				聴力	右 1000HZ 4000HZ	1 所見なし 2 所見あり 1 所見なし 2 所見あり	
既往歴					左 1000HZ 4000HZ	1 所見なし 2 所見あり 1 所見なし 2 所見あり	
自覚症状				胸部X線検査		1 所見なし 2 所見あり	
他覚症状				血圧 (mmHg)		—	
				尿検査	糖	—	+
					蛋白	—	±
貧血	赤血球数			伝染性疾患の有無			
	血色素量						
肝機能	G O T			医師の指示及び業務上の注意事項			
	G P T						
	γ - G P T						
脂質	LDL - C			健康診断を実施した病院名・医師名			
	HDL - C						
	血中脂質						
血糖							
心電図		1 異常なし 2 異常あり					
身長						cm	
体重						kg	
胸囲						cm	
視力	右 (矯正)			左 (矯正)			
		( )	( )		( )	( )	

印

(注意) 最近6カ月以内に受診したもの

久万高原町消防本部