

戸田市職員採用健康診断書(消防用)

住 所					
氏 名	生 年 月 日	年 月 日	健 診 年 月 日	年 月 日	
	性 別	男 ・ 女	年 齢		歳
業 務 歴			血 圧 (mmHg)		
既 往 歴			貧 血 検 査	血 色 素 量 (g/dℓ)	
				赤 血 球 数 (万/mm ³)	
自 覚 症 状			肝 機 能 検 査	A S T (G O T) (I U /)	
				A L T (G P T) (I U /)	
				- G T P (I U /)	
他 覚 症 状			血 中 脂 質 検 査	L D L コレステロール (mg/dℓ)	
				H D L コレステロール (mg/dℓ)	
				ト リ グ リ セ ラ イ ド (mg/dℓ)	
			血 糖 検 査 (mg/dℓ)		
身 長 (cm)			尿 検 査	糖	- ± +
				たん 蛋 白	- ± +
体 重 (kg)			心 電 図 検 査		
B M I					
腹 囲 (cm)			胸部エックス線検査	直 接 撮 影 年 月 日	
視 力	右	裸眼 () 矯正後 ()			
	左	裸眼 () 矯正後 ()			
	両眼	裸眼 () 矯正後 ()			
聴 力	右	1000Hz			
		4000Hz	1 所見なし 2 所見あり		
	左	1000Hz	1 所見なし 2 所見あり		
		4000Hz	1 所見なし 2 所見あり		
医師の診断			医師の意見		
上記の検査につき相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 住所 病院名 医師の氏名 (署名又は記名押印)					

備 考

1 B M I は、次の算式により算出すること。

$$B M I = \frac{\text{体 重 (kg)}}{\text{身 長 (m)}^2}$$

2 「視力」の欄は、矯正している場合も裸眼を必ず記入すること。

3 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。

4 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。