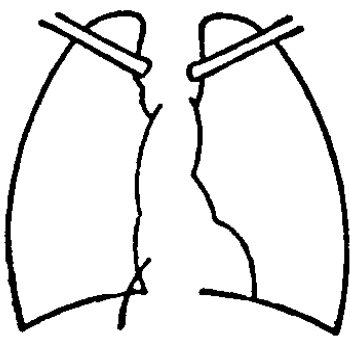


# 健康診断書

(新卒看護師応募用)

フリガナ		性別	生年月日	年齢	健診年月日
氏名	様	男・女	年月日	歳	年月日
住所				TEL	( )

## 健診項目

身長		cm	胸部 X 線 検 査	直接・間接 撮影 年 月 日    所 見
体重		kg		
視力	右	・ (・)		
	左	・ (・)		
聴力 (オーディオ)	右 1000Hz	1,所見なし 2,所見あり		
	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		
血圧		~ mmHg		
貧血検査	血色素量	g/dl		
	赤血球数	百万/ $\mu$ l		
	白血球数	千/ $\mu$ l		
	ヘマクリット	%		
尿検査	糖	( )	既往歴	
	蛋白	( )		
肝機能検査	G O T	IU/L	自覚症状	
	G P T	IU/L		
	$\gamma$ - G T P	IU/L	他覚症状	
血糖 (空腹時)		mg/dl	医師の総合所見	

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

住 所  
医療機関名

医 師 名

印