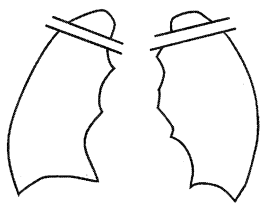


健康診断書

住所													
氏名					生年月日	年	月	日生	歳				
					性別	男・女							
身長	cm		体重	kg		貧血検査	血色素量(g/dl)						
既往歴							赤血球数(万/mm ³)						
自覚症状						肝機能検査 (IU/l)	GOT						
他覚症状							GPT						
血圧						血中脂質検査 (mg/dl)	γ-GTP						
	mmHg						総コレステロール						
尿検査	蛋白		尿蛋白が+ 以上の場合		尿蛋白定量								
	糖				尿沈査								
視力	右 ()		左 ()		心電図検査								
色覚検査						胸部X線検査							
聴力検査	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							
医師の所見及び就業上の注意事項等													
上記のとおり診断する。													
平成 年 月 日				所在地									
				医療機関 名称									
				医師名 (印)									
※ 弘前市役所衛生管理者意見													
平成 年 月 日				(印)									

身体検査実施要領

1 検査は、裏面の健康診断書用紙を使用して受けてください。

2 検査を受ける科目は次のとおりです。

1 身長測定	6 血圧検査	10 貧血検査
2 体重測定	7 X線検査	11 肝機能検査
3 聴力検査	8 尿検査	12 血中脂質検査
4 色覚検査	9 問診、聴打診	13 心電図
5 視力検査	等による所見	

(握力・背筋力・肺活量の測定は不要です。)

3 検査の日程の都合等により、どうしても受験申込書提出時に持参できない場合は、前もって経営戦略部人材育成課人事評価担当へ御連絡ください。

(医療機関によっては、予約が取りづらかったり、診断書の作成に時間を要する場合があります。余裕を持って受診してください。)

4 健康診断書は平成27年10月31日以降に受診したものを提出してください。

(電話 0172—35—1119)