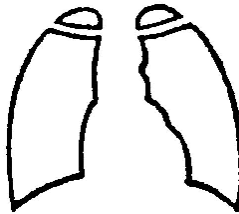


※氏名		男女	※住所			
※生年月日	年 月 日生( 歳)	※試験区分		※受験番号		
既往症						
感覚器 呼吸器 循環器 消化器 運動器 神経系 その他	所見					
身長	. cm		体重	. kg		
視力	左 . 矯正( . )		聴力	右 1000Hz/4000Hz 左 1000Hz/4000Hz		
	右 . 矯正( . )			所見なし・所見あり 所見なし・所見あり		
胸部X線検査	間接・直接	No.	月 日撮影	蛋白 ( - 土 + ++ +++) 糖 ( - 土 + ++ +++) ウロビリノーゲン ( - 土 + ++ +++) ※いずれかに丸印をつけてください。		
	所見				血圧測定値 ~ mmHg	
血液生化学	GOT	IU/l	中性脂肪	mg/dl	白血球	mm3
	GPT	IU/l	HDL コレステロール	mg/dl	血液一般	赤血球 ×10000mm3
	γ-GT	IU/l	LDL コレステロール	mg/dl	血液一般	血色素 g/dl
	尿酸	mg/dl	クレアチニン	mg/dl	血液一般	ヘマトクリット %
その他の検査	(必要と認める場合)			血糖検査	mg/dl	
				HbA1c	%	
総合所見	就業 ( 可 不可 )					
就業上の注意事項						
備考	(検査年月日 年 月 日)					
上記のとおり診断します。 年 月 日 検診機関 所在地 機関名 医師 印						

(受験者へ注意事項)

- 1 提出日前3ヵ月以内に受診したものを有効とします。
- 2 ※印欄は受診前に記入してください。

(医療機関各位へお願い)

本状持参者は、長野県職員採用試験等の受験者です。上記項目のすべてについて検診して下さるようお願いいたします。なお、検診終了後は、密封封印のうえ受験者に交付してください。

この健康診断書に記載された個人情報、採用のために必要な範囲でのみ利用します。