

健康診断申込書

検診日	令和 年 月 日() 午前・午後
ふりがな 氏名	男・女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
住所	
連絡先	
健診目的	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 試験 <input type="checkbox"/> 定期健診 <input type="checkbox"/> その他()
健診用紙	<input type="checkbox"/> 指定用紙を持参する <input type="checkbox"/> 病院の書式を使用する
受診歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
支払い	<input type="checkbox"/> 個人払い <input type="checkbox"/> 事業所払い 【注意事項】 個人でのお支払いの場合は、事業所宛での領収書は発行出来ませんのでご了承ください。
診断書	<input type="checkbox"/> 当日希望 <input type="checkbox"/> 後日でも良い
検査	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 至急
備考	

健診の指定項目に○をしてください。
 その他に実施する検査がある場合には、空欄へご記入ください。

チェック欄	検査項目	チェック欄	検査項目
	検診基本検査全項目		【貧血】 RBC(赤血球数)
	診察・血圧・身長・体重		【貧血】 Hb(血色素量)
	BMI・腹囲		【肝機能】 AST(GOT)
	視力		【肝機能】 ALT(GPT)
	聴力(1000Hz・4000Hz)		【肝機能】 γ-GTP
	心電図		【血中脂質】 TG(中性脂肪)
	胸部X線撮影		【血中脂質】 HDL-C(HDLコレステロール)
	【尿】 尿糖		【血中脂質】 LDL-C(LDLコレステロール)
	【尿】 尿蛋白		【血糖】 Glu(空腹時血糖値)