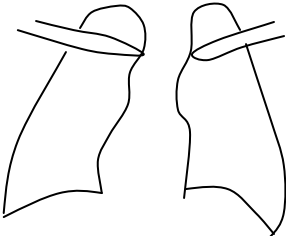


# 新規採用身体検査票

※太線内を本人が記入してください（裏面もあります）				受診年月日	(西暦) 年 月 日																				
区分	※記入不要	受験番号	※記入不要	ふりがな																					
				氏名																					
生年月日	昭・平	年	月	日生	年齢 (受診日現在)	歳	性別																		
住所																									
身長	cm																								
体重	kg																								
視力	右	. ( . )																							
	左	. ( . )																							
聴力 (会話域)	正常 所見有 ( )																								
血圧	/ , /																								
尿検査	尿糖	- ( )				尿蛋白	- ( )																		
	その他の検査																								
				<p>あなたが「現在かかっている」もしくは「過去にかかったことのある」病気・けがについて、おたずねします。</p> <p>(1) 現在、病気やけがにかかっている場合</p> <p>(2) 過去に、病気やけがに1か月以上かかったことがある場合 ※上記の(1)、(2)のいずれかに該当する場合は、下の枠内の病気・けがの種類のうち、該当する番号を○で囲み、裏面の&lt;状況記載欄&gt;に必要事項を記入してください。</p> <p>※(1)、(2)に該当しない場合も、裏面「既往歴の有無」欄のご記入（無にチェックを入れてください）をお願いします。</p> <table border="1"> <tr> <td>1 呼吸器の病気</td> <td>10 ぜん息やアレルギーの病気</td> </tr> <tr> <td>2 結核</td> <td>11 脳や神経の病気</td> </tr> <tr> <td>3 高血圧もしくは低血圧</td> <td>12 こころの病気</td> </tr> <tr> <td>4 心臓と血管の病気</td> <td>13 骨・関節・筋肉の病気</td> </tr> <tr> <td>5 肝臓・胆のう・すい臓の病気</td> <td>14 目の病気</td> </tr> <tr> <td>6 消化器の病気</td> <td>15 耳・鼻・のどの病気</td> </tr> <tr> <td>7 糖尿病</td> <td>16 皮膚の病気</td> </tr> <tr> <td>8 腎臓の病気</td> <td>17 治療などに通算で1か月以上を要した、けがやその他の病気</td> </tr> <tr> <td>9 血液の病気</td> <td></td> </tr> </table>				1 呼吸器の病気	10 ぜん息やアレルギーの病気	2 結核	11 脳や神経の病気	3 高血圧もしくは低血圧	12 こころの病気	4 心臓と血管の病気	13 骨・関節・筋肉の病気	5 肝臓・胆のう・すい臓の病気	14 目の病気	6 消化器の病気	15 耳・鼻・のどの病気	7 糖尿病	16 皮膚の病気	8 腎臓の病気	17 治療などに通算で1か月以上を要した、けがやその他の病気	9 血液の病気	
1 呼吸器の病気	10 ぜん息やアレルギーの病気																								
2 結核	11 脳や神経の病気																								
3 高血圧もしくは低血圧	12 こころの病気																								
4 心臓と血管の病気	13 骨・関節・筋肉の病気																								
5 肝臓・胆のう・すい臓の病気	14 目の病気																								
6 消化器の病気	15 耳・鼻・のどの病気																								
7 糖尿病	16 皮膚の病気																								
8 腎臓の病気	17 治療などに通算で1か月以上を要した、けがやその他の病気																								
9 血液の病気																									
胸部X線	filmNo. _____			自覚症状																					
				他覚症状																					
				総合所見																					
身体検査実施日	(西暦) 年 月 日			実施医療機関及び担当医師名																					

氏名	
----	--

## 新規採用身体検査票（裏面）

表面で、病気・けがにかかったこと（以下「既往歴」といいます。）があると記入した方は、こちらの「状況記載欄」にそのときの状況を記入してください。既往歴が無い方も、「既往歴の有無」欄のご記入（無にチェックを入れてください）をお願いします。

ひとつの既往歴に対して、ひとつの欄を使用し、複数の既往歴がある場合は、その既往歴ごとに「状況記載欄」を使用し、それぞれについての状況・経過を記入してください。

ひとつの既往歴について、断続的に通院したり、入院や手術を複数回行った場合などは、そのすべての状況をひとつの欄に記入してください。

なお、症状が出たり、発作が起きたような時だけ受診するような場合は、その旨を記入してください。

時期を記入する際に、期間が不明である場合は、「〇〇は〇〇歳頃に〇〇か月間行った」といった記載でも結構です。

※左上氏名欄、以下の太線内を本人が記入してください。

既往歴の有無	□有（以下<状況記載欄>にご記入ください）	□無
<b>&lt;状況記載欄&gt;</b> 病名および症状		
発症時期を記入してください（初めて診断を受けた時期を記入しても可）： 年 月		
病気の経過（1～5のうち、該当する番号すべてを○で囲み、具体的な年月（時期）を記入してください。 1～5に該当しない場合は、「6 その他」のカッコ内に現在の状況を具体的に記入してください。）		
1 現在通院（治療）中（ 年 月から現在まで）    2 過去に通院した（ 年 月から 年 月まで） 3 入院した（ 年 月から 年 月まで）    4 手術した（ 年 月） 5 定期的に通院し経過を観察中    6 その他（ ）		
<b>&lt;状況記載欄&gt;</b> 病名および症状		
発症時期を記入してください（初めて診断を受けた時期を記入しても可）： 年 月		
病気の経過（1～5のうち、該当する番号すべてを○で囲み、具体的な年月（時期）を記入してください。 1～5に該当しない場合は、「6 その他」のカッコ内に現在の状況を具体的に記入してください。）		
1 現在通院（治療）中（ 年 月から現在まで）    2 過去に通院した（ 年 月から 年 月まで） 3 入院した（ 年 月から 年 月まで）    4 手術した（ 年 月） 5 定期的に通院し経過を観察中    6 その他（ ）		
<b>&lt;状況記載欄&gt;</b> 病名および症状		
発症時期を記入してください（初めて診断を受けた時期を記入しても可）： 年 月		
病気の経過（1～5のうち、該当する番号すべてを○で囲み、具体的な年月（時期）を記入してください。 1～5に該当しない場合は、「6 その他」のカッコ内に現在の状況を具体的に記入してください。）		
1 現在通院（治療）中（ 年 月から現在まで）    2 過去に通院した（ 年 月から 年 月まで） 3 入院した（ 年 月から 年 月まで）    4 手術した（ 年 月） 5 定期的に通院し経過を観察中    6 その他（ ）		