

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<状況記載欄>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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

裏面もあります

