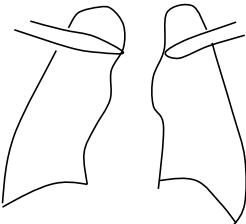


新規採用身体検査票

※既に結果をお持ちの方も、裏表面 太枠内を記入して本様式も一緒にご提出ください。

受診年月日	(西暦) 年 月 日				区分	※記入不要																		
ふりがな					※記入不要																			
氏名					受験番号																			
生年月日	昭・平 年 月 日生		年齢 (受診日現在)	歳	性別																			
電話番号			メールアドレス																					
住所	〒																							
身長	cm			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。																				
体重	kg			(1) 現在、病気やけがにかかっている場合 (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																				
視力	右	・	(・)	※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。																		
	左	・	(・)																			
聴力 (会話域)	正常			※(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。																				
	所見有 ()																							
血圧	/ , /																							
尿検査	尿糖	— ()	尿蛋白	— ()	<table border="0"> <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																								
その他の検査																								
胸部X線	filmNo. _____			自覚症状																				
				他覚症状																				
	所見			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

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、断続的に通院している場合や、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**

＜状況記載欄＞	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〇で囲み、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」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（ ）	

＜状況記載欄＞	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〇で囲み、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」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（ ）	

＜状況記載欄＞	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〇で囲み、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」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（ ）	