

ID:

企業健診問診票

会社名			
ふりがな お名前	男・女	昭和 平成	年 月 日生 歳
ご住所 〒			
自宅電話番号：() -		携帯番号：() -	

健康診断内容

健診種別	定期健診① (健診F)	定期健診② (健診A)	雇入健診 (健診A)	健診B	健診C	健診D
対象者	34歳以下及び 36歳～39歳の方	35歳及び 40歳以上の方	雇い入れの方	/	/	/
値段	3,500円	8,500円	8,500円	7,500円	6,500円	2,500円
健 診 項 目	問診：既往歴・業務歴 診察：自覚症状	○	○	○	○	○
	身体計測：身長・体重・BMI・腹囲	○	○	○	○	○
	血圧	○	○	○	○	○
	視力：裸眼／矯正視力・色覚	○	○	○	○	○
	聴力：オーディオメーターによる簡易聴力	○	○	○	○	○
	胸部X線	○	○	○	○	
	尿検査	糖・蛋白 ★(潜血・ウレリノーゲン)	○	○	○	○
	貧血	血色素量及び赤血球数		○	○	○
	肝機能	GOT・GPT・γ-GTP		○	○	○
	血中脂質	LDL・HDLコレステロール 中性脂肪 総コレステロール		○	○	○
	血糖	血糖 ★(HbA1c)		○	○	○
心電図		○	○			

★は希望があった場合のみ

追加項目・備考	
---------	--

※健康診断書は入金後、会社様あてに郵送いたします

結果報告については、法定外項目を含め、受診者の同意を得たものと判断いたします