

採用時労基法コース検査項目及び費用

下記検査項目での健診になります。
検査項目をご自身でご確認の上、お申込み下さい。

※項目の変更・追加・削除はできません。

＜＜検査項目＞＞

- ◆身体計測(身長・体重・BMI)
- ◆腹囲
- ◆視力検査(裸眼・矯正)
- ◆聴力検査(1,000Hz 30dB・4,000Hz 30dB)
- ◆血圧測定
- ◆医師診察
- ◆安静時心電図
- ◆胸部 X 線検査(直接撮影 1 方向)
- ◆尿検査(詳細は下記参照)
 - 尿糖
 - 尿蛋白
- ◆血液検査(詳細は下記参照)
 - 赤血球数
 - 血色素数
 - HDL コレステロール
 - 中性脂肪(トリグリセライド)
 - LDL コレステロール
 - GOT(AST)
 - GPT(ALT)
 - γ-GTP
 - 空腹時血糖

＜＜費用＞＞ 11,000 円(税込)

採用時労基法コースの受診に関する注意

下記の健診はお受けできません

- ◆国公立病院・総合病院指定の場合(当健診センターは診療所です)
- ◆眼科医師の診察・診断が必要な項目を含む場合(視力検査は可能です)

ご予約について

- ◆採用時労基法コースは月・水・木・金曜日の午後のみとなります。(受付時間 12:00~12:30)
- ◆ご予約は申込み受理日の最短 1 週間後から可能です。
- ◆受診日から結果が出るまで 1 週間程かかります。結果は来院しての受け取りか、レターパックでの郵送となります(レターパック代が別途必要)。
- ◆様式第 5 号での結果作成になります。(次ページを参照ください)
指定用紙への転記は行いませんのでご了承ください。
- ◆視力検査があるため、眼鏡・コンタクトレンズをご使用の場合は必ずご持参ください。
- ◆検査項目に空腹時血糖を含むため、検査前 10 時間絶食となります。

検査結果について

- ◆検査項目の変更・追加・削除はできません。
- ◆検査項目は全て結果に反映されます(企業に提出の必要がない項目で異常があった場合でも結果に反映されます)
- ◆受診後、いかなる理由があろうと再検査及び検査結果の書き換えは行いません。費用の返金も行いませんのでご了承ください。

採用時労基法コース受診申込書

上記検査項目及び注意事項を全て確認の上、採用時労基法コースを申し込みます。

ふりがな

氏名： _____

生年月日： S・H 年 月 日 性別： 男 ・ 女

〒

住所： _____

電話番号： _____

申込書を記載の上、健診センターまで FAX もしくは持参にてお申込み下さい。

確認後、こちらからご連絡致します。

確認までお時間を頂く場合がございます。あらかじめご了承下さい。

予約受付時間 平日 9:00~16:00 TEL:0852-22-0843/FAX:0852-21-7350

健康診断個人票（雇入時）

| | | | | | |
|-----------|----------|-----------------|------------------------------|-----------------|-------|
| 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 | 健 診 年 月 日 | 年 月 日 |
| | | 性 別 | 男 : 女 | 年 齢 | 歳 |
| 業 務 歴 | | 最 高 血 圧 (mmHg) | | | |
| | | 最 低 血 圧 (mmHg) | | | |
| 既 往 歴 | | 貧 血 検 査 | 血 色 素 量 (g/dl) | | |
| | | | 赤 血 球 数 (万/mm ³) | | |
| 自 覚 症 状 | | 肝 機 能 検 査 | G O T (IU/l) | | |
| | | | G P T (IU/l) | | |
| | | | γ - G T P (IU/l) | | |
| 他 覚 症 状 | | 血 中 脂 質 検 査 | LDL コレステロール (mg/dl) | | |
| | | | HDL コレステロール (mg/dl) | | |
| | | | トリグリセライド (mg/dl) | | |
| | | 血 糖 検 査 (mg/dl) | | | |
| 身 長 (cm) | | 尿 検 査 | 糖 | | |
| 体 重 (kg) | | | 蛋 白 | | |
| B M I | | 心 電 図 検 査 | | | |
| 腹 囲 (cm) | | | | | |
| 視 力 | 右 | () | | そ の 他 の 法 定 検 査 | |
| | 左 | () | | | |
| 聴 力 | 右 1000Hz | 1 所見なし | 2 所見あり | そ の 他 の 検 査 | |
| | 4000Hz | 1 所見なし | 2 所見あり | | |
| | 左 1000Hz | 1 所見なし | 2 所見あり | | |
| | 4000Hz | 1 所見なし | 2 所見あり | | |
| 胸部エックス線検査 | | 直 接 間 接 撮 影 | | 医師の診断 | |
| | | | | 健康診断を実施した医療機関 | |
| 備 考 | | 健康診断を実施した医師の氏名 | | | |
| | | 医 師 の 意 見 | | | |
| | | 意見を述べた医師の氏名 | | | |

備考

- 労働安全衛生規則第43条、第47条若しくは第48条の雇入時の健康診断又は労働安全衛生法第66条第4項の健康診断を行ったときに用いること。
- BMIは、次の算式により算出すること。
$$BMI = \frac{\text{体 重 (kg)}}{\text{身 長 (m)}^2}$$
- 「視力」の欄は、矯正していない場合は（ ）外に、矯正している場合は（ ）内に記入すること。
- 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入すること。
- 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について意見を記入すること。
- 「歯科医師による健康診断」の欄は、労働安全衛生規則第48条の健康診断を実施した場合に記入すること。
- 「歯科医師の意見」の欄は、歯科医師による健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について歯科医師の意見を記入すること。