

¹ 国立大学法人琉球大学 健康診断個人票（雇入時）

健診日	令和 年 月 日	所属部局		
ふりがな 氏名		講座・部科(課)		
		採用(予定)日	令和 年 月 日	職員番号 [*]
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

※雇入時の場合は空白可

検査項目				
業務歴	血圧		(mmHg)	/
	既往歴	貧血検査	血色素	(g/dl)
赤血球数			(万/mm ³)	
自覚症状	肝機能検査	AST (GOT)	(IU/l)	
		ALT (GPT)	(IU/l)	
他覚症状	血中脂質検査	γ-GTP	(IU/l)	
		LDLコレステロール	(mg/dl)	
服薬歴	血糖検査 (a. は必須) (b. のみは不可)	HDLコレステロール	(mg/dl)	
		トリグリセライド [*]	(mg/dl)	
身長 (cm)	腎機能検査 (40歳以上)	a. 空腹時血糖	(mg/dl)	
		b. HbA1c (食後)	%	
体重 (kg)	尿検査	尿糖()	尿蛋白()	
腹囲 (cm)	心電図検査	血清クレアチニン	(mg/dl)	
² BMI	eGFR	(mL/min/1.73m ²)		
³ 視力	右 ()	⁴ その他の法定検査		
	左 ()			
聴力	右 1000Hz <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり	⁵ 医師の診断		
	4000Hz <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり			
左 1000Hz <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり				
4000Hz <input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり				
胸部エックス線検査	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 間接	医療機関名及び診断した医師の氏名 印		
	撮影 年 月 日			
	フィルム No.			
喀痰検査	所見	⁶ 医師(産業医)の意見 意見述べた産業医の氏名 印		

備 考

1. 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。
2. 「BMI」は、次により算出すること。
$$\text{BMI} = \frac{\text{体 重(Kg)}}{\text{身 長(m}^2\text{)}}$$
3. 「視力」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。
4. 「その他の法定検査」欄は、労働安全衛生法66条第4項及び労働安全衛生規則第47条の健康診断のうち、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。
5. 「医師の診断」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。
6. 「医師(産業医)の意見」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医師の意見を記入すること。

※配属先が上原事業場であることが確定している場合、各種ウイルス抗体価検査及び電離放射線健康診断(対象者のみ)に係る追加の様式を事前に取り寄せたうえで受診すること。

※ 琉球大学が指定する健診機関以外で受診する場合、費用は自己負担となります。

<お問い合わせ> 国立大学法人琉球大学

千原事業場 総務部職員課職員係

沖縄県中頭郡西原町千原1番地(保健管理センター内)
TEL:098-895-8669

上原事業場 上原キャンパス事務部総務課

沖縄県中頭郡西原町字上原207番地
TEL:098-895-1073