

¹ 国立大学法人琉球大学 健康診断結果報告書

健 診 日	令和 年 月 日	所 属 部 局		
ふりがな		講座・部科(課)		
氏 名		採用(予定)日	令和 年 月 日	職 員 番 号 [※]
生年月日	年 月 日	性 別	☐ 男 ☐ 女	

※雇入時の場合は空白可

検 査 項 目					
業 務 歴			血 圧	(mmHg)	／
			貧 血 検 査	血 色 素 (g/dl)	
既 往 歴			肝 機 能 検 査	赤 血 球 数 (万/mm ³)	
				AST (GOT) (IU/l)	
自 覚 症 状				ALT (GPT) (IU/l)	
				γ-GTP (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)	
			服 薬 歴		
b. HbA1c (食後) %					
身 長 (cm)			尿 検 査	尿糖() 尿蛋白()	
体 重 (kg)			腎 機 能 検 査 (40 歳 以 上)	血清クレアチニン (mg/dl)	
腹 囲 (cm)			心 電 図 検 査	eGFR (mL/min/1.73m ²)	
B M I				³ その他の法定検査	
² 視 力	右	()			
	左	()			
聴 力	右 1000Hz	☐ 所見なし ☐ 所見あり	⁴ 医 師 の 診 断		
	4000Hz	☐ 所見なし ☐ 所見あり			
	左 1000Hz	☐ 所見なし ☐ 所見あり			
	4000Hz	☐ 所見なし ☐ 所見あり			
胸部エックス線検査	☐ 直接 ☐ 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.			
	所 見				
喀 痰 検 査			⁵ 医師(産業医)の意見		
			意見を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. 「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。
- 3. 「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。
- 4. 「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。
- 5. 「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。

※ 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
西普天間事業場	西普天間キャンパス事務部総務課	沖縄県宜野湾市喜友名1076番地 TEL:098-894-1332