

健康診断について

2024年度の健康診断については、下記要領にて受診の上、ご提出いただきますようお願いいたします。

記

○ 留意事項

- ・前期科目からご担当の方は、2024年1月1日以降受診の健康診断書を2024年3月31日（金）までにご提出ください。
- ・後期科目のみご担当の方は、2024年6月16日以降受診の健康診断書を2024年8月31日（木）までにご提出ください。
- ・本務職がある場合には、健康診断書のコピーをご提出ください。

○ 小松病院にて受診される場合

予約方法：TEL 072-823-1521（代表）医療法人 協仁会 小松病院 健康管理課 まで電話にてご予約いただき、受診してください。

その際、電話にて「**大阪電気通信大学 非常勤講師 採用時健康診断**」と伝えていただきますようお願いいたします。

併せて、受診日当日、下記**受診票を窓口にてご提出**いただきますようお願いいたします。

精算方法：小松病院にて採用時健康診断を受診していただいた場合、費用は自動的に本法人に請求されますので、ご負担は発生いたしません。

場 所：大阪府寝屋川市川勝町11番6号(健康管理センター)



○ 他の医療機関で受診される場合

受診方法：別添の健康診断受診票の受診項目を受診していただき、当校にご提出をお願いいたします。

精算方法：受診費用の内 **8,300 円を上限**に本法人が負担いたしますので、ご本人宛の領収書を添付してください。



年 月 日

健康診断 受診票（2024年度 大阪電気通信大学 非常勤講師）

医療法人 協仁会 小松病院 御中

- ・受診項目：法定採用時健康診断

氏 名 _____

健康診断受診票（雇入時）

フリガナ		生年月日	年 月 日	受診年月日	年 月 日
氏名		年齢	歳	性別	男・女
身長	cm	血液一般	赤血球	10^4 /ul	
			血色素	g/dl	
体重	kg	判定：			
視力	(裸眼) 右 左	肝機能	GOT (AST)	IU/l	
	(矯正) 右 左		GPT (ALT)	IU/l	
	判定：		γ -GTP	IU/l	
聴力	(1,000 Hz) 右 左 所見	脂質	判定：	中性脂肪	mg/dl
	(4,000 Hz) 右 左 所見			HDL	mg/dl
	判定：	血糖	mg/dl		
		判定：			
血圧	最大 mm Hg	心電図	判定：		
	最小 mm Hg				
尿検査	蛋白 () 糖 ()	既往症			
	判定：	自覚症状			
胸部 X 線	直接撮影： 年 月 日	他覚症状			
		医師の指示 および 就業上の注意	判定：		
総合判定 : (就業可能か記入して下さい)					

年 月 日

健康診断を実施した 医療機関名

医 師 名