

健康診断について

平成 30 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、平成 30 年 1 月 1 日以降受診の健康診断書を平成 30 年 3 月 30 日(金)までにご提出ください。
- ・後期科目のみご担当の方は、平成 30 年 6 月 16 日以降受診の健康診断書を平成 30 年 8 月 31 日(金)までにご提出ください。
- ・本務職がある場合には、健康診断書をご提出いただく必要はありません。

○ 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。



平成 年 月 日

健康診断 受診票 (平成 30 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	昭和 平成	年 月 日	受診年月日	平成	年 月 日
氏名		年齢		歳	性別	男 ・ 女	
身体計測 判定：	身長	cm		血液一般 判定：	赤血球	⁴ 10/u/l	
	体重	kg			血色素	g/dl	
	腹囲	cm			白血球	² 10/u/l	
	BMI				ヘマトクリット	g/dl	
視力	(裸眼) 右	左		肝機能 判定：	GOT (AST)	IU/l	
	(矯正) 右	左			GPT (ALT)	IU/l	
	判定：				γ-GTP	IU/l	
聴力	(1,000 Hz) 右	所見		脂質 判定：	総コレステロール	mg/dl	
		左 所見			中性脂肪	mg/dl	
	(4,000 Hz) 右	所見			HDL	mg/dl	
		左 所見			LDL	mg/dl	
判定：			血糖	mg/dl			
血圧	最大	mm Hg		判定：			
	最小	mm Hg		心電図	判定：		
尿検査	蛋白 ()	糖 ()		既往症			
	潜血 ()	ウビリ ()		自覚症状			
胸部 X 線	直接 間接	撮影：平成 年 月 日		他覚症状			
				医師の指示、 意見および 就業上の注意			
判定：							
総合判定：							
(就業可能か記入してください)							

平成 年 月 日

健康診断を実施した 医療機関名

医師名

Ⓜ