

令和 年 月 日

【部署】

【氏名】

様

【社名】

【代表者名】

## 健康診断結果について

定期健康診断の結果、以下の項目に異常が疑われました。

つきましては、医師の診察を受け（ 月 日）までに結果を報告してください。

受診結果はご自身で記入していただいて構いません。主治医の診断書等の添付も不要です。

異常が疑われる項目					
	身体計測		糖代謝		心電図
	血圧		検尿		胸部 X 線
	脂質		血液一般		胃部
	肝機能		尿酸		大腸
	その他（ ）				

## 【受診結果】

氏 名： \_\_\_\_\_

受 診 日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

受診医療機関： \_\_\_\_\_

主 治 医： \_\_\_\_\_

受 診 結 果：

- ・ 異常なし
- ・ \_\_\_\_\_ か月後に再検査
- ・ 治療開始
- ・ その他

( )