

定期健康診断(事業者健診)結果提供に係る送付書

事業所名	担当者 氏名	電話番号

送付物	数量
健診結果票(健診結果)の写し	名分
問診項目質問票 (健診結果に問診項目が含まれない場合に添付)	名分

ご確認項目

年 月 日

結果項目		必須	チェック	備考
問診項目	喫煙の有無	★	☐	問診項目が健診結果に記載のない場合は、「問診項目質問票」をご本人様にご記入いただき、添付ください。
	現在の服薬の有無(高血圧・糖尿病・高脂血症)	★	☐	
	既往歴	★	☐	
	自覚症状	★	☐	
	他覚症状	★	☐	
身体測定	身長(cm)	★	☐	「問診項目質問票」で補完可能
	体重(kg)	★	☐	
	BMI		☐	
	腹囲(cm)	★	☐	
血圧(mmHg)		★	☐	
血中脂質	LDLコレステロール(mg/dl)又はnon-HDLコレステロール	★	☐	
	HDLコレステロール(mg/dl)	★	☐	
	空腹時中性脂肪(トリグリセライド)(mg/dl)	★	☐	やむを得ない場合は随時
血糖	空腹時血糖(食後10時間以上)	☆	☐	いずれか一つ
	随時血糖(食後3.5～10時間)	☆		
	ヘモグロビンA1c	☆		
肝機能	AST(GOT)	★	☐	
	ALT(GPT)	★	☐	
	γ-GT(γ-GTP)	★	☐	
尿検査	糖	★	☐	
	蛋白	★	☐	
食後の採血時間		★	☐	
医師の診断		★	☐	
健康診断を実施した医師の氏名		★	☐	
医療機関名		★	☐	

※不備がある場合、データ化が不可となります。
※事業所単位で送付ごとに当該用紙を1枚添付ください。