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