

診断書申込書（太枠内本人記入）

診断書に必用な項目について、過去の記録や健診結果を転記して利用する場合は本人申告
血液検査セットに含まれる項目の一部のみ必要な場合でも、血液検査セット項目全て実施と

希望する診断書の書式を○で囲んで下さい。
・持ち込み：提出先からの指定の用紙、書式がある場合
・保健センター定型：特に所定の書式がない場合
・抗体証明：肝炎や感染症の抗体価、ワクチン接種歴が記載された証明書
※英文診断書はトラベルクリニック（予約制）の申込が必要です

カナ				診断書書式	持ち込み ・ 保健センター定型 ・ 抗体証明				
氏名					英文診断書(トラベルクリニックで対応)				
生年月日		年 月 日		身分	学生 / 教職員				
所属				共通ID					
今年度の健診受診日： 年 月 日				診断書提出期限： 年 月 日					
申込日： 年 月 日		本人申告欄 該当項目に✓		会計 確認	検査日： 年 月 日 実施者：		記載 確認	W check	
検査実施項目		転記	新規		新規実施結果 (転記のみの項目は別紙参照)				
当日可能	業務歴 既往歴 現病歴 自覚症状 他覚症状			✓	業務歴 既往歴 現病歴 自覚症状 他覚症状				
	身長・体重 BMI		✓		cm kg				
	腹囲								
	血压・脈拍		✓						
	視力		✓						
	色覚								
	聴力 【 定期 ・ 雇入 ・ 学生 】			✓					
	聴力 ※dB表記が求められている場合				左：(1000Hz 所定 無 有 / 4000Hz 所定 無 有) 右：(1000Hz dB/4000Hz dB) 左：(1000Hz dB/4000Hz dB)				
	聴力				潜血()蛋白()糖()ウロ(正常 or)				
	胸部X線撮影 妊娠中(有・無)		✓		実施日： / 実施者：				
結果1週間程度	血液検査 (セット)	診断書セット	白血球数、赤血球数、血色素量、 ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血小 板、HDLコレステロール、LDLコレステロール、 総コレステロール、中性脂肪(TG)、 AST、ALT、γ-GTP、 尿素窒素、クレアチン、eGFR、尿酸、 HbA1c、血糖	✓		食後 □10時間以上 □ 時間			
		血液型検査	ABO式・Rho(D)因子						
	血液単項目	血液6種	白血球数、赤血球数、血色素量、 ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血小板 白血球像						
		白血球像 (診断書セットと併用使用 単項目不可)							
		総蛋白	アルブミン						
		総ビリルビン	ALP LDH CRP定量		✓				
		ムンプス抗体EIA	麻疹抗体EIA						
		風疹抗体EIA	水痘抗体EIA		✓				
	【以上4つ＝MMRV(EIA)】								
	HBs-Ab(CLIA) HBs-Ag(CLIA) HCV抗体Ⅲ			✓					
【以上3つ＝肝炎セット】									
T-SPOT									
その他 血液検査 (上記以外の血液検査は こちらへ記入)		ヘリコバクターピロリ抗体			✓				
ツベルクリン反応		48-72時間後の判定				実施日： / 判定日： /			
その他	便潜血反応 (1日法 / 2日法)								
	上記以外の項目を要する場合は こちらへ内容：				備考：				
診断書料(1000円) × [] 枚									
診察料	学生(無料) / 職員(100円)			診察料	学生(無料) / 職員(100円)				
※医師は本人記載欄の にチェックがある検査コスト、診察料、診断書発行料を診察状況に併せてとってください。				診断書スキャン済					
発行日： 年 月 日									