

診 断 書

(血液・血圧用)

試験区分		フリガナ氏名	
受験番号		生年月日	平成 年 月 日生

[検査項目：血液]

貧血検査	血色素量	g/dl	血中脂質検査	L D L	mg/dl
	赤血球数	万/mm ³		H D L	mg/dl
肝機能検査	G O T	IU/l		トリグリセライド*	mg/dl
	G P T	IU/l	血糖検査	H b A 1 c	%
	γ-G T P	IU/l			

※ 該当する検査項目の数値を記載してください。

【所見（特記事項等）】

[検査項目：血圧]

		1 回目	2 回目
血圧	収縮期	mmHg	mmHg
	拡張期	mmHg	mmHg

【所見（特記事項等）】

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

所 在 地
医療機関名
医 師 名

印

※ 太枠内は、受験者本人があらかじめ記載してください。