

※ 以下、受診医療機関で記載してもらうこと。ご自身で転記したものは受けません。

公益社団法人日本山岳ガイド協会 御中

## 健康診断書

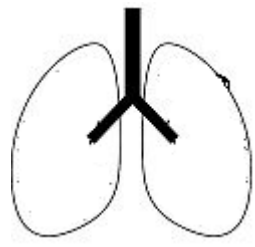
下記の検査内容は過去1年以内に医師が検査したデータに相違ありません。

フリガナ 氏名			生年 月日	西暦 年 月 日	年齢	歳	性別	男 女	
現住所	〒 tel: ( )								
既往歴									
現在治療中の疾患	なし・血圧・糖尿・貧血・肝疾患・腎疾患・高脂血症・心疾患・その他 ( )								
身長	cm	体重	kg	脈拍数	/分	呼吸数	/分	血液型	RH+・-
視力	裸眼(矯正)	右	・	左	・	血圧	/	mmHg	

\*脈拍数、呼吸数は起床時に寢床の中で測定してください。

検査項目			
血球検査	赤血球数		血色素量
	白血球数		ヘマトクリット
	血小板数		
生化学検査	GOT		ALP
	GPT		ZTT
	γ-GPT		BUN
	LDL コレス テロール		UA
			血糖
	HDL コレ ステロール		Na
			K
	中性脂肪		Cl
	検体 No		Ca
尿検査	糖		- + # ##
	蛋白		- + # ##
	1 潜血 2 ウロビリノーゲン		- ± + # ##
心電図検査	1. 正常範囲 2.		

胸部X線



所見：  
1. 異常なし

この診断書は無酸素運動(激しい運動)を伴うスポーツに耐えられるか否かの判断用のものです。

注意点がある場合は、下記にご記入ください。

注意点：

施設名：

医師名：

検査日等： 平成 年 月 日