

※ 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

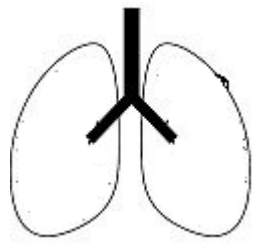
## 健康診断書

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・高血圧・糖尿病・脂質異常症・貧血・肝疾患・腎疾患・心疾患・その他 ( )						
血液型	Rh + ・ -	血圧	/ mmHg	脈拍数	/分	呼吸数	/分
視力	右	左		身長	cm	体重	kg

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	AST		尿酸
	ALT		BUN
	γ-GTP		クレアチニン
	LDL Chol		血糖
	HDL Chol		HbA1c
	中性脂肪		
尿検査	蛋白	糖	潜血
心電図検査			

胸部X線



所見: CTR %

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: 年 月 日