

医療機関の主治医 殿

秋 田 大 学

本書持参の方は、健康診断の結果、治療または、精密検査を要すると思われます。
別に持参した健康診断成績表をご参照の上、ご高診のほど、よろしくお願い申し上げます。
また、検査等実施または、治療開始の後には、下記の報告書にご記入の上、同封の封筒に入れ、受診者を通してご返信くださいますようお願い申し上げます。

*** 精密検査等の結果報告書 ***

受診者氏名	(男・女)	生年月日 年 月 日
精検初診日／検査日	年 月 日	
検査結果		
診断名		
判 定	A:異常なし B:ほぼ正常 C:要経過観察 D:要治療	
就業区分	1) 通常勤務 2) 就業制限 3) 要休業	
備 考		

年 月 日

医療機関名

医 師 名

印