

【健康診断書】

ツアー名： 月 日発 コース名：

最高到達点	地名： (標高 m)				
最高宿泊地	地名： (標高 m)				
ふりがな 氏名 (Name)				[男・女] male female	
生年月日 (Birthday)	年 (year)	月 (month)	日生 (day)	年齢 (age)	歳 (years old)
住所	電話 ()				
身長 (Height)	cm	体重 (Weight)	Kg	BMI	
既往歴	現在服用中の薬				
喫煙	本/日 年間 or 禁煙後 年間 or 無				
今までに達した最高高度 場所：			日付：	標高： m	
血圧(BP)	/	mmHg	脈拍数(PR)	/分(min)	
白血球(WBC)	/	$\mu\ell$	LDL		
赤血球(RBC)	x10/	$\mu\ell$	HDL	mg/dl	
ヘモグロビン(Hb)	g/	d ℓ	TG	mg/d	
ヘマトクリット(Ht)	%		血糖(BS)	mg/dl	
血小板数(Plt)	/	$\mu\ell$	HbA1C	%	
AST	IU/	ℓ	検尿(urine)	糖(sugar)	
ALT	IU/	ℓ		蛋白(protein)	
BUN	mg/	d ℓ		潜血(hematuria)	
Cre	mg/	d ℓ			
(ECG)	(Chest X-ray)				
理学所見					
総合判定					
旅行についての注意事項					
年 月 日					
医療機関名					
医師名 (印)					