

医療機関各位

## 検査データ提供のお願い

平素は健康診断書の作成にご協力いただきましてありがとうございます。  
当施設では利用希望の方の身体状況を把握するために、以下の検査データにしております。

つきましては、3か月以内の検査数値をご記入くださいますようお願い申し上げます。

介護老人保健施設 ユトリ  
TEL 045-712-993  
FAX 045-712-992

氏名 \_\_\_\_\_

検査日： 年 月 日

ALB	
GOT	
GPT	
BUN	
Cre	
WBC	
RBC	
Hb	
Ht	
PLT	
BS (糖尿病の方のみ)	
HbA1C (糖尿病の方のみ)	