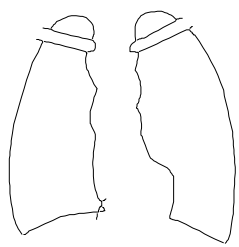


健康診断書（日本国内の病院又は保健所で受診してください）

ふりがな 氏名		性別		生年月日	年 月 日生
身長	cm	視力	右 () 左 ()		
体重	kg	聴力 (オージオ)	右 () 左 ()		
胸郭	cm	栄養状態			
脊柱		尿検査	蛋白 () ・ 糖 () ・ 潜血 ()		
既往症（けがも含む）		結 核 検 診		X線所見	
発病	年 月 日			撮影年月日 年 月 日	
治癒	年 月 日			間接 ・ 直接 ・ デジタル	
内科疾患					
心臓の疾病又は異常 (心電図所見)				B・C・G	
機能障害				最終接種 年 月 日	
				国名 ()	
特記事項					

検査の結果上記のとおり診断する。

年 月 日

所在地

名称

医師氏名