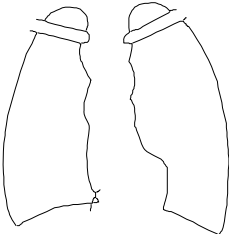


健康診断書

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)					
機能障害		B・C・G			
		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