

健康診断書

住 所			
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
1. 身 長	c m	11. 心電図検査	
2. 体 重	k g	12. 言 語	
3. 胸 囲	c m	13. 神 経 症	
4. 視 力	左 () 右 ()	14. 皮 膚	
5. 弁色力 (色神)		15. 運動機能	
6. 眼 疾		16. その他 疾病異常	
7. 聴 力 (耳疾)	左 右	17. 既 往 歴	
8. 呼 吸 器		18. 肺 活 量	m l
9. X 線 (所見)	直接・間接撮影 No.	19. 医師の所見	
10. 血 圧	~ mmHg		

上記のとおり診断する。

年 月 日

医療機関住所

医療機関名

医 師 氏 名

印