

様式第2号(第7条関係)

健康診断書

住 所			性別	男・女
氏 名		生年月日	年 月 日	
1. 身長	cm	7. 血 圧		
2. 体 重	kg	8. 心電図検査		
3. 視 力	左 () 右 ()	9. 既 往 歴		
4. 聴 力	左 右			
5. X 線 (胸部)	撮影年月日 年 月 日	10. 現在治療中の疾患		
	間接撮影・直接撮影 NO 所見	11. 医 師 の 総 合 所 見		
6. 尿 検 査	蛋白 糖			

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