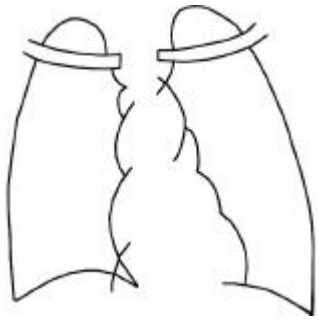


# 健康診断書

ふりがな				性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年 (満)	月	日生才)
氏名										
住所										
身長	Cm			既往歴						
体重	kg			自覚症状						
胸囲	Cm			特殊な業務歴						
眼	視力	右 裸眼	右 矯正	理学的所見				X線所見 		
	色神									
	眼疾									
耳	聴力									
	耳疾						( 年 月 日撮影 )			
血圧				ツ反	陽転昭・平 年 月( )					
尿検査	たんぱく	+++ · ++ · + ·		その他						
	糖	+++ · ++ · + ·								
判定										

上記のとおり診断する。

平成 年 月 日

住所

医療機関名

医師氏名

印