

# 健康診断書

氏名			男・女	生年月日	昭和	年	月	日
住所								
身長	cm		体重	kg		胸囲	cm	
視力	右	.	矯正 視力	右	.	色 眼疾	神	
	左	.		左	.			
聴力	正常・難聴(右・左)					耳疾		
尿検査	糖	( )		胸部	X P 所見( )			
	蛋白	( )						
血圧	~							
総合判定				X	P			

上記のとおり診断する。

平成 年 月 日

所在地

医療機関名

医師氏名

