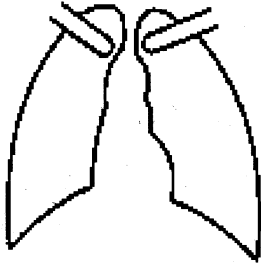


健康診断書

ふりがな					性別	男・女	生年月日	昭和	年	月	日					
氏名								平成				(満	歳)			
住所	〒															
身長					cm	既往症										
体重					kg	自覚症状										
視力	裸眼	右	矯正	右	特殊な業務歴		胸部エックス線検査									
		左		左												
聴力	右				1000Hz 4000Hz											
	左										1000Hz 4000Hz					
血圧					mmHg	撮影					年	月	日			
尿検査	糖	-	+	++	+++											
	蛋白	-	+	++	+++											
その他																
判定																

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

印