

健康診断書

氏名			※
生年月日	年 月 日生 (歳)		
身長		視力	右 (矯正)
体重			左 (矯正)
血圧		聴力	
尿中の糖・蛋白		胸部 X 線 検査所見	直接・間接
胸部疾患の 既往症・現症			
その他の 既往症・現症	(消化器・循環器・感覚器・神経系・四肢運動・言語等) (自覚症状、他覚症状の有無も記入してください。)		
総合所見 及び 就業上の 注意事項			
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 病院等機関名 (所在地) (電話番号) 担当医氏名 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> 印 </div>			

※印欄は記入しないでください。