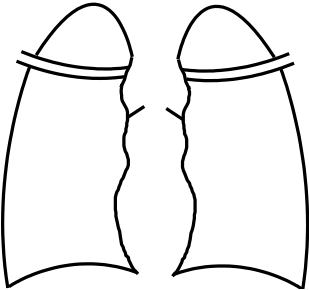


健康診断書

ふりがな			検査内容		検査結果	
氏名			胸部 X線検査 (直接)	撮影 年 月 日 フィルムNo. _____		
生年月日 H 年 月 日						
現住所						
検査内容						
検査結果						
身長			cm			
体重			kg			
胸囲			cm			
血圧			/ mmHg			
視力 (矯正)			心電図	異常所見 あり ・ なし 内容		
色覚						
聴力			精神機能 神経系統	異常所見 あり ・ なし 内容		
糖						
尿検査			医師による総合的な所見や意見			
蛋白						
潜血						
ウロビリ						
HBs 抗原						
既往歴および特記すべき事項 あり ・ なし						
上記のとおり診断します。						
令和 年 月 日						
住 所						
医療機関名						
医 師						