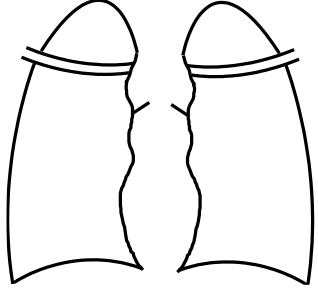


健康診断書

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. _____	
男 女				異常所見 あり ・ なし 内容
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)	右	()	異常所見 あり ・ なし 内容	
	左	()		
色覚	正常 ・ 異常			
聴力	右	1000Hz	正常 ・ 異常	異常所見 あり ・ なし 内容
		4000Hz	正常 ・ 異常	
	左	1000Hz	正常 ・ 異常	
		4000Hz	正常 ・ 異常	
尿検査	糖	- ± +	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		
<p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">医 師</p>				