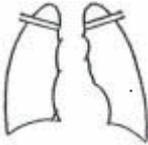


# 健康診断書

受験番号は記入不要。

住所		受験番号	
氏名		生年月日	年 月 日生

検査項目	検査結果		
身長	cm		
体重	kg		
胸囲	cm		
裸眼視力	右	左	
矯正視力	右	左	
色覚	異常なし 異常あり(所見 )		
聴力	異常なし 異常あり(所見 )		
血圧測定	最高	令和 年 月 日 撮影 	
	最低		
尿検査	糖	- ± + - -	
	蛋白	- ± + - -	
胸部エックス線検査	異常なし 異常あり(所見 )		
既往歴及び業務歴			
自覚症状及び他覚症状			
総評			

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

(医療機関) 住 所  
名 称  
医師氏名