

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）					
既往歴及び業務暦							
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

留 萌 市