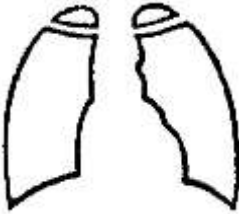


(健康診断書様式)

# 健康診断書

※氏名		男女	※住所	
※生年月日	年 月 日生( 歳)			
既往症				
感覚呼吸循環消運神 器器器器器器系 のののののの他	所見			
身長	. cm		体重	. kg
視力	左 . 矯正( . )		聴力	
	右 . 矯正( . )			
胸部X線検査	間接・直接 No. 月 日撮影		検尿	蛋白( - ± + ++ +++ ) 糖( - ± + ++ +++ +++) ウロビリノーゲン ( - ± + ++ +++ ) ※いずれかに丸印をつけてください。
	所見		血圧測定値	~ mmHg
その他の検査	(必要と認める場合)			
総合所見				
上記のとおり診断します。 年 月 日 実施機関 所在地 機関名 医師名 印				

**(申請される方へ注意事項)**

- 1 申請書提出日前3ヵ月以内に受診したものを有効とします。
- 2 ※印欄は受診前に本人が記入してください。