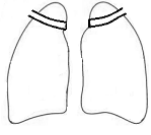


# 健康診断書

氏名			生年月日	昭・平 年 月 日		
			性別	男 ・ 女		
現住所						
身長		cm	尿	糖		
				蛋白		
体重		Kg	胸部エックス線検査			
血圧	~	mmHg				
視力	右 (      ) 左 (      )		既往歴			
色覚						
聴力	右 (      ) 左 (      )					
総合所見						
上記のとおり診断する。			診断機関の所在地・名称			
令和 年 月 日			担当医師氏名			
						㊞