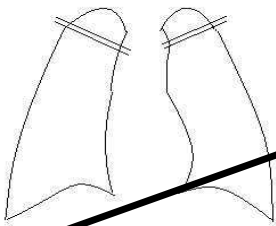


健康診断書

住所					
氏名				性別	男・女
生年月日	年 月 日		年齢	才	
既往症					
身体所見					
身長	・ cm		体重	・ kg	
視力	左	・ 矯正(.)	聴力	左	
	右	・ 矯正(.)		右	
胸部 X 線 検査	関節・直接 No. 月 日撮影		検尿	蛋白	
	所見 			糖	
				ウロビリノーゲン	
			血圧	~ mmHg	
総合所見					
上記のとおり診断します。					
令和 年 月 日					
医療機関名 所在地 医師の氏名			印		