


健康診断書

職 種	総 合 職	氏 名			※
受験番号		生年月日			
身 長		視 力	右	(矯正)	
体 重			左	(矯正)	
血 圧		聴 力			
尿中の糖・蛋白		胸部X線 検査所見	 直接・間接		
胸 部 疾 患 の 既 往 症 ・ 現 症					
そ の 他 の 既 往 症 ・ 現 症	(消化器・循環器・感覚器・神経系・四肢運動・言語等) (自覚症状、他覚症状の有無も記入してください。)				
総 合 所 見 及 び 就 業 上 の 注 意 事 項					
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 病院等機関名 (所在地) (電話番号) 担当医師名 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div>					

※印欄は記入しないでください。