

健康診断書

(フリガナ) 氏名			年齢	性別
			歳	男・女
生年月日			身長	cm
			体重	kg
住所				
既往歴			胸部X線検査	直接・間接
			撮影	年月日
	視力	右 ()		
		左 ()		
色覚				
血圧	/			
貧血検査	血色素量		所見	
	赤血球数			
尿検査	糖			
	蛋白質			
特記事項				
診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 住所(所在地) 医療機関名 医師の氏名 </div>				