

健康診断書

氏 名		性別		生年月日	年 月 日
-----	--	----	--	------	-------

検診日	年 月 日					
既往歴		血 圧	／ mmHg			
		検 尿	蛋 白		糖	
身 長	C m		潜 血			
体 重	K g	心電図 検 査				
視 力	裸眼 右 左	胸部X 線検査				
	矯正 右 左	他 覚 症 状				
その他						

上記のとおり診断します。