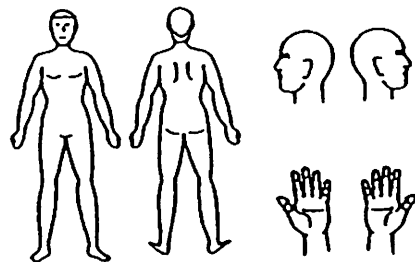


# 健康診断書

ふりがな		男・女	年 月 日生	歳
氏名				
住所				
身長	cm	耳疾患		
体重	kg	鼻疾患		
胸囲	cm	呼吸器疾患		
視力	左 ( ) 右 ( )	接触胸部 X線検査		
色覚		心臓疾患		
聴力	左 右	腹部疾患		
血圧	最高 最低	伝染性疾患		
既往症		尿検査	蛋白 ( )	糖 ( )
眼疾患		治療中疾患		

- 1 診断名 原因
- 2 四肢体幹の変形、欠損及び機能障害の状況
- 3 病状の動静（固定・進行）
- 4 臓器疾患の有無
- 5 精神障害の有無
- 6 就業に対しての総合意見



上記のとおり診断する。

年 月 日

医師

住所

氏名

