

健康診断書

1. 受診者

氏 名		生 年 月 日	S.H. 年 月 日 (歳)
住 所			

2. 診断内容

身 体 測 定	身 長 視 力 (右)	cm / ()	体 重 視 力 (左)	kg / ()
聴 力	右 1 k Hz	d B , 4 k Hz	d B	
	左 1 k Hz	d B , 4 k Hz	d B	
血 圧	最 高 最 低 () ~ ()			
検 尿	①たんぱく () ②糖 () ③ウロビリノーゲン ()			
志願者について検診の結果上記の事実を証明する。 平成 年 月 日 医 師 ㊟				