

健 康 診 断 書					
氏 名		生年月日	年 月 日	性 別	
身 長	cm	胸 囲	cm	体 重	kg
視 力	左() 右()			色 神	
聴 力	左 右				
臨床医学的所見 感 覚 器 : 呼 吸 器 : 循 環 器 : 消 化 器 : 神 経 系 : そ の 他 :					
検査Ⅰ (胸部疾患に関する検査)(異常の有無) (1) レントゲン検査 (2) 聴打診その他 検査Ⅱ (その他の疾患に関する検査) (1) 検 尿 (2) その他の検査					
総評及び健康に対する意見					
年 月 日 医療機関名 住 所 医 師					
⑩					