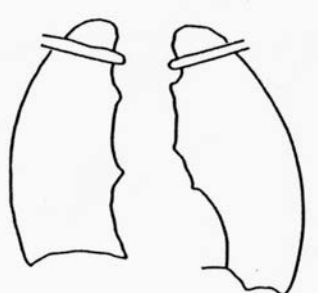


(様式2)

健康診断書

氏名	殿			男 女	大正 昭和 年 月 日生 平成			年齢	歳			
現住所												
身長		体重		血圧		脈拍		呼吸		体温		
視力	R () L ()		聴力		血型		R h	+ -	梅反			
肝機能	GOT GPT γ-GPT コレステロール			検尿	蛋白 潜血 尿糖			血液	赤血球 白血球 血色素			
胸部 X 線	年 月 日	撮影	心電図				精神疾患又は痴呆の状態					
												
現病歴						常用薬						
既往症												
総合判断												

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関の住所地及び名称

担当医師名

印