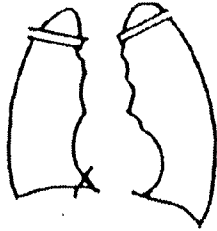


健康診断書

ふりがな		男・女	昭和 平成	年	月	日生	
氏名							
現住所							
主な既往症	1. 特記すべきものなし 2.						
現在症	1. 特記すべきものなし 2.						
身長	cm	体重	kg				
視力	右 ()	左	()				
色覚	正常・色弱 (軽・中・重) ()						
聴覚	1. 異常なし 2.		胸部 X 線 検査	撮影 年 月 日			
血圧	最高	最低			直接 間接		
尿 検 査	蛋白	- + - -			所見 1. 異常なし 2.		
	糖	- + - -					
カピリゲン	正常 + - -						
その他 特記事項							
上記のとおり診断いたします <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: auto;"> 年 月 日 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: auto; margin-top: 20px;"> 医師 印 </div>							