


健康診断書

氏名		生年月日	昭・平 年 月 日	性別	男・女
----	--	------	-----------	----	-----

身長・体重	cm	kg
視力	右 ・ 矯正 (.)	左 ・ 矯正 (.)
聴力	右	左
血圧	最高 mmHg	最低 mmHg
検尿	蛋白	糖
胸部 X 線 検 査	 【所見】	
総合所見	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要観察 (項目:) <input type="checkbox"/> 要精密検査 (項目:) <input type="checkbox"/> 要治療 (項目:)	
就労に 対する 所見	<input type="checkbox"/> 就業上支障なし <input type="checkbox"/> 軽度の就業には支障なし <input type="checkbox"/> 就業不可 【就業上の注意】	
<p style="text-align: center;">上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 印</p>		