

(別紙様式3)

## 健康診断書

住所：

氏名：    年齢： 歳    性別： 男・女

生年月日：                          年    月    日 生

## 検査項目

検査項目	所見	特記事項
1 視力	右   ・  (   ・  ) 左   ・  (   ・  )	
2 血圧	～                          mmHg	
3 胸部X線 (間接でも可)	間接・直接 撮影番号：	
4 尿	尿糖	－ 士 + ++ +++ ++++
	尿たん白	－ 士 + ++ +++ ++++
	尿潜血	－ 士 + ++ +++ ++++
5 総合所見		

診断日： 令和   年   月   日

医療機関の住所：

医療機関名：

医師名：

印