

# 健康診断票



志願者	ふりがな 氏 名	平成 年 月 日 (満 歳)	性別 男
	現住所		
主な既往症		現在罹患	病名 発見 年 月 日
		自覚症状	
身体計測	身長 c m	体重 k g	
血圧	収縮期 (最高) m m H g	拡張期 (最低) m m H g	
尿検査	蛋白	糖	
胸部X線検査	間接 直接	撮影 年 月 日	
	所見		
医師の診断			
総合所見及び生活上の注意	修学及び共同住宅内での集団生活		
	可 / 要注意 / 不可		
上記の通り相違ありません。			
年 月 日			
医療機関名			
医師の氏名			
印			