

健康診断書

※受験番号	
-------	--

ふりがな 氏名		男 女	生年月日	年 月 日
身長	・	cm	ツベルクリン反応	既往 既陽性(自然陽転 年 月)
体重	・	kg	最終BCG 接種年月	年 月
胸囲	・	cm	エックス線所見	直接 間接
眼	視力	右	・ (・)	所見
		左	・ (・)	
	色 神	正常 色弱() 色盲()		
主な 既往症	肺結核	歳	心臓疾患	歳
	肋膜炎	歳	腎炎	歳
	気管支喘息	歳	てんかん	歳
	その他	歳())
備考				
検査の結果、上記のとおり診断する。 平成 年 月 日 所在地 名称 医師氏名				
				印

- 注1 健康診断書は、発行後1か月以内のものとする。
 2 備考欄には、必要な場合に総合判定等を記入すること。
 3 該当事項を○で囲むこと。