


健康診断書

ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日 年 月 日	年 齡 歳
住 所				
身 長	. cm	既 往 症		
体 重	. kg			
視 力	左() 右()	言 語		
眼 疾		感 染 性 疾 患		
聴 力	左 右	神 経 系 の 疾 患		
耳 疾	左 右	循 環 器 の 疾 患		
血 圧	~ mmHg	消 化 器 の 疾 患		
尿	糖	- ± + ++ +++	泌 尿 器 の 疾 患	
	たん 白	- ± + ++ +++	皮 膚 の 疾 患	
ツベルクリン反応	- ± + ++ +++	関 節、運 動 器 等 の 疾 患		
陽 転 年 月 日	年 月 日	そ の 他 の 疾 患		
B C G 最 終 接 種	年 月 日	家 族 の 病 歴		
エックス線検査	間接 直接  年 月 日 No.	所見	総合所見及び就学上の 注 意 事 項	

上記のとおり診断する。

釜石市長 宛て

年 月 日

健康診断実施機関住所

健康診断実施機関名

健康診断実施医師名

