

健康診断書

様

昭和・平成 年 月 日生 () 歳

既往症	胸部X-P【直接】
身長 _____ cm	尿糖 ()
体重 _____ kg	蛋白 ()
胸囲 _____ cm	血圧 / mmHg
腹囲 _____ cm	理学所見及びその他
視力 右 () 左 ()	判定
聴力 _____	

平成 年 月 日

医師

印