

健康診断書

| | |
|------|--|
| 受検番号 | |
|------|--|

沖縄県立那覇工業高等学校（定時制課程）

| | |
|------|---------|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 生年月日 | 年 月 日 歳 |

| | | | | |
|-------------|----|-------------|---|-------------------|
| 身長 | | 胸部 エックス線 | フィルム番号() 直接撮影・間接撮影 《結果》異常なし・所見あり | |
| 体重 | | | エックス線撮影ができない場合： 理由() | |
| 視力 | 右 | () | 心電図 | |
| | 左 | () | | |
| 聴力 | 右 | | 現症 | 現在治療や服薬をしている病名を記入 |
| | 左 | | | |
| 尿 検 査 | 糖 | | 《医師検診結果》 | |
| | 蛋白 | | | |
| | 潜血 | | | |

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印