

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	昭・平	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  エックス線撮影ができない場合： 理由（ ）
体重				
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