

健 康 診 断 書

記入例

受検番号は記入しない。

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	c m		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	k g			
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