

* 消防職用（開封無効）

健康診断書

フリガナ 氏 名				男 女	年 月 日生		才
住 所							
身 長		c m	体 重		k g	胸 囲	c m
肺活量		c c					
血 圧		～ mmHg		血 沈	1時間 mm、2時間 mm		
検 尿		蛋白 () 糖() ウロビリノーゲン ()					
眼		視力	右 ()		疾 患		
			左 ()				
耳 鼻 咽 喉		聴力	右 左		疾 患		
呼 吸 器	X 線 所 見	直接 間接 令和 年 月 日撮影			その他の疾病異常	脊 柱 腰 部	
						四 肢 関 節	
						神 経 系 統	
	所 見	既 往 歴				現疾患	
備 考							
医師証明欄	上記のとおり診断します。 令和 年 月 日						
印							

注意：封筒に入れ、封（糊付け）をしてください。