

健 康 診 断 書

ふりがな 氏 名											年 月 日生
住 所											
身 長			体 重			血 圧	最高				最低
	cm			kg							
胸 囲			背 柱			尿	タン白				糖
	cm						()				()
視 力	裸眼	左 右		矯正	左 右						
色 神							血 沈				
眼 疾							胸 部	X線所見			
聴 力	右		左								
耳 疾											
鼻 疾											
扁桃肥大											
皮膚疾患											
アレルギー 反 応											
運 動 障 害 等											
その他							腹 部				
総合評価											
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 病院等の名称 医 師 名											
龍郷町長										印	
										殿	