健 康 診 断 書(職員採用)

<table>
<tr><td>フリガナ
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>男
女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">昭和
平成　　年　　月　　日　　歳</td></tr>
<tr><td>既往歴</td><td colspan="3"></td><td colspan="3" rowspan="3">胸部エックス線検査(直接撮影)</td></tr>
<tr><td>感覚器
循環器
呼吸器
消化器
神経
皮膚
運動機能</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>心電図</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身長</td><td colspan="3">cm</td><td rowspan="2">尿検査</td><td>糖</td><td></td></tr>
<tr><td>体重</td><td colspan="3">kg</td><td>蛋白</td><td></td></tr>
<tr><td>血圧</td><td colspan="3">(最高)　　mmHg (最低)　　mmHg</td><td rowspan="6">その他の所見</td><td colspan="2" rowspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">視力</td><td>右</td><td colspan="2">(裸眼)　　(矯正)</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="2">(裸眼)　　(矯正)</td></tr>
<tr><td>色神</td><td colspan="3">1. 正常　　2. 異常</td></tr>
<tr><td rowspan="2">聴力</td><td>右</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

総合判定	1. 異常なし　　3. 精密検査の必要あり 2. 注意を要す　　4. 治療を要す

上記の通り診断いたします

令和　　年　　月　　日

医療機関住所

医療機関名

医師名　　㊞