

健康診断書						
住所：						
氏名：		年齢：		歳		性別：男・女
生年月日：		年		月	日生	
検査項目						
検査項目		所見			特記事項	
1 視力		右・（・） 左・（・）				
2 血圧		～mmHg				
3 胸部X線 （間接でも可）		間接・直接 撮影番号：				
4 尿	尿糖	－ ± ＋ ++ +++ ++++				
	尿たん白	－ ± ＋ ++ +++ ++++				
	尿潜血	－ ± ＋ ++ +++ ++++				
5 総合所見						
診断日：令和 年 月 日						
医療機関の住所：						
医療機関名：						
医師名：						印