

(会計年度任用職員採用試験用)

## 健康診断票

氏名	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日( 歳)
既往歴						
現在 治療中 の疾患						
身長	. cm	胸部X線 検査	直接撮影No			
体重	. kg		間接撮影No			
視力	裸眼 矯正 右 . ( . ) 左 . ( . )		所見			
聴力	右 左	尿検査	糖 :			
血圧	mmHg～ mmHg		蛋白 :			
その他の 所見						

上記のとおり診断する

令和 年 月 日

診断病院

診断医師

印