

(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		所見		
	右	(.)				
	左	(.)				
聴力	右		尿検査	糖	:	
	左			蛋白	:	
血圧		mmHg～				mmHg
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