


健康診断書

住所	〒				
ふりがな			男 ・ 女	19 年 月 日 生 (歳)	
氏名					
既往歴			身 長	cm	
			体 重	kg	
視力	左	・ (・)	血 圧	/ mm Hg	
	右	・ (・)			
聴力	左	正 常 ・ 難 聴 ()	検 尿	蛋白 ()	
	右	正 常 ・ 難 聴 ()		糖 ()	
胸部 X 線 検 査	年 月 日 撮 影 間 接 直 接 No.		そ の 他		
	所 見				
上記のとおり診断します。 年 月 日 所 在 地 医 療 機 関 医 師 氏 名 <div>印</div>					

※診断書は診断日から3ヵ月以内のものを提出すること

(築地本願寺所定書類)

健康診断書

氏 名			生年月日	T. S. H	年 月 日	男・女
住 所						
身 長	c m		既往症			
体 重	k g					
胸 囲	c m		<div>胸部X線(大角)</div> <div>所見</div> 			
視 力	左 () 右 ()					
聴 力	左					
	右					
血 圧	/ mmHg		撮影日 年 月 日(直接)			
貧血検査	血 色 素 量(g/dl)		検 尿	蛋白() 糖()		
	赤血球数(万/mm ³)			ウロビリノーゲン()		
	白血球数			潜 血()		
	ヘマトクリット			その他特記事項		
肝機能検査	AST(IU/l)					
	ALT(IU/l)					
	γ-GT(IU/l)					
<p>診断の結果上記の通り相違ないことを証明する。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>診断医師氏名 印</p>						

※ 診断書は診断日から3ヵ月以内のものを提出すること

(築地本願寺所定書類)