

② 健康診断書

平成 年 月 日



ふりがな						写真貼付 ・正面上半身、脱帽 ・3ヶ月以内の写真 (横3cm×縦4cm) ・スピード写真不可 ・裏に学科・氏名記入 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 割 印 </div> 医師の割印		
氏名				血液型	型			
生年月日	昭和 平成	年	月	日	(才)			
ふりがな								
住所								
電話	自宅 ()		—		携帯	—		
出身校	高等学校				科			
身長	Cm		体 重		Kg		足のサイズ	Cm
診断時の状態	聴 覚	右	正常・異常		左	正常・異常		
	視 覚	右	正常・異常		左	正常・異常		
		右	裸眼 () 矯正 ()		左	裸眼 () 矯正 ()		
	色 覚	右	正常・異常		左	正常・異常		
	循環器系	正常・異常 部位()						
	心 拍	正常・異常 頻脈・除脈・不整脈						
	血 圧	～ mmHg 心拍数 /分						
	既往症	無・有 部位()						
	感染症	無・有 () 主に皮膚・目に関する感染症						
現 在 治 療 中	無・有 () 慢性・急性							
	病名・傷名 ()							
医師の所見								
診断の結果、上記のとおり相違ない事を証明する。								
平成 年 月 日								
住 所								
医療機関名				医師の氏名				
							印	