

健康診断書

(島田市病院事業職員採用試験)

氏名	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
住所				
身長	cm	視力	裸眼	右 左
体重	kg		矯正	右 左
聴打診		検尿	蛋白 () 糖 () 潜血 () ウロビリノーゲン ()	
既往症		検血	白血球 () 赤血球 (×10 ⁴) Hgb (g/dℓ) ヘマトクリット (%)	
現症		総合判定		
胸部X線				
血圧				

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名
所在地
電話番号

医師氏名

