

# 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 <sup>4</sup> ) 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。  
 年 月 日

医療機関名  
 所在地  
 電話番号  
  
 医師氏名

⑩