

# 診断書

現住所			
ふりがな			
氏名		性別	男 女
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	満 才
既往歴			
胸部 X 線	直接No.		
一般内科			
一般外科			
身体計測	身長	cm	・ 体重 kg
眼科	視力	右	(矯正)メガネ
		左	(矯正)コンタクト
血圧	mmHg	検尿	蛋白( ) 糖( )
備考			
検診年月日	令和	年 月 日	
上記の通り診断します。			
医療機関住所			
医療機関名			
医師			印