

健康診断書

所属 _____

検査実施日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

性別：男 / 女

氏名 _____ 殿

生年月日：昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

年齢： _____ 歳

検査内容	検査結果	備考
血 圧	mmhg ~ mmhg	(収縮期 160mmhg未満、拡張期 95mmhg未満であり、かつ、自覚症状を伴う起立性低血圧がないこと)
尿検査	蛋白() 糖()	(蛋白および糖がプラスでないこと)
心臓、肺、内臓の欠陥	有 / 無	(心臓、肺、内臓に欠陥が認められないこと)
問 診		(その他、異常が認められないこと)

上記のとおり診断いたします。

住 所 _____

医師氏名 _____ 印