

健康診断書

(日本赤十字社三重県支部・施設指定)

氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	
住 所		
身 長	c m	
体 重	k g	
既 往 歴		
視 力	右	()
	左	()
血 圧	/	
検 尿	蛋白	
	糖	
胸部X線所見 (直 接)		

上記のとおり診断します。

年 月 日

所 在 地

検 査 機 関

医 師 名

印