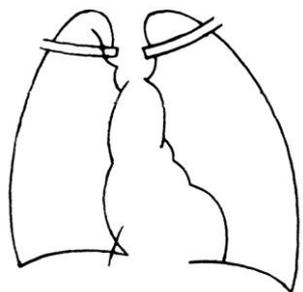


健康診断書

(注) この様式は基本的な健康診断書です。
その他の検査データがありましたら添付してください。

フリガナ		男・女	生年月日		
氏名			年	月	日(歳)
住所			TEL	()	-

病名		既往歴	
症状経過		処方内容	
(身長 cm) (体重 kg) (血圧 / mmHg) (脈拍 回/分)			

感染症	HBs 抗原精密	-	+	胸部レントゲン 【撮影日 年 月 日】 所見  異常なし・異常あり () 結核の既往 無・有 (歳)
	HCV 抗体	-	+	
	ESBL・MRSA・梅毒・疥癬・その他 ()			
特記事項				

上記のとおり、診断いたします。
年 月 日

医療機関名

所在地

医師氏名

印