

健康診断書

氏名		年齢	
所属		生年月日	昭和 平成 / 西暦 年 月 日 令和
検査実施日		性別	男 / 女

検査内容	検査結果	備考
血 圧	～ 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 _____