

健康診断書

所 属	南 空 知 消 防 組 合												
氏 名						男 ・ 女	生年月日		年 月 日				
住 所													
身 長	cm			体 重			kg						
視 力	右		両		矯 正	右		両		色 覚	正常 ・ 色弱		
	左		眼		視 力	左		眼					
聴 力	正常 ・ 難聴（右 ・ 左）					胸部エックス 線 検 査			撮影 年 月 日				
血 液 型	型 . RH ()												
貧 血 検 査	血 色 素												
	赤 血 球												
血 中 脂 質 検 査	血 糖		随時血糖		H D L コレステロール								
	血清トリグリセライド				L D L コレステロール								
尿 検 査	糖		()		心 電 図								
	蛋 白		()		主 な 既 往 症								
血 圧 測 定	～ mmHg												
肝 機 能 検 査	GOT												
	GPT												
	γ-GTP												
HBs 抗原・抗体検査	抗原+-・抗体+-					総 合 所 見							
HCV 抗体検査	抗体+-												

上記のとおり診断する。										年 月 日	
病院所在地											
病院名											
医師氏名											
(印)											