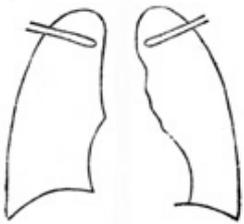


健康診断書

(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