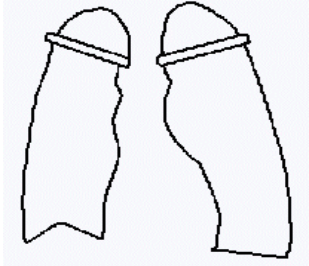


健康診断書		
フリカネ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日 生
身 長	・ cm	既 往 症
体 重	・ kg	
視 力	右 ・ 矯正 (・)	
	左 ・ 矯正 (・)	
色 覚		運 動 機 能 障 害
聴 力		
検 尿	蛋 白 ()	
	糖 ()	
胸 部 X 線 撮 影		
年 月 日撮影 直接 間接 No.		
		
備 考		
上 記 の 通 り 診 断 致 し ま す		
令和 年 月 日		