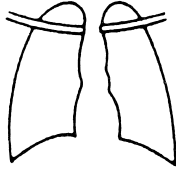


# 日本社会事業大学 健康診断書

氏名		男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
身長	cm	胸部レントゲン検査  直接・間接 No. _____  				
体重	kg					
視力	右	平成 年 月 日撮影				
	左					
聴力	右				1000Hz 正常 有所見( )	聴打診
	右				4000Hz 正常 有所見( )	
聴力	左	1000Hz 正常 有所見( )	所見			
	左	4000Hz 正常 有所見( )				
血压	/ mmHg	備考				
尿検査	蛋白( )糖( )潜血( )					

平成 年 月 日に当院にて実施した健康診断の結果は上記の通りであることを証明します。

平成 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

印