

健康診断書

学校法人伊藤学園 秋田情報ビジネス専門学校

ふりがな				生年月日	年 月 日生 (満 才)
氏 名	男 ・ 女			※ 利き手を○で囲んでください。 右 ・ 左	
現住所					
身長	cm	眼	視力	右	()
体重	kg			左	()
貧血	有 ・ 無		色神	正常 ・ 色弱 ・ 色盲 ・ ()	
血 圧	最大血圧	mmHg	聴 力	右	
	最小血圧	mmHg		左	
既往症及び現病歴					
肺結核	才	糖 尿 病	才	才	
肋膜炎	才	てんかん	才	才	
気管支喘息	才	心身症	才	才	
心臓疾患	才	皮膚疾患	才	才	
腎臓疾患	才	機能障害	才	才	
肝臓疾患	才	アレルギー性疾患	才	才	
その他所見					
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。					
令和 年 月 日					
医療機関名					
所在地					
電話番号					
医師氏名					
(印)					

※印のところは医師の診断は必要ありません。(自己記入)