

# 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	
肋膜炎	才		てんかん	才	
気管支喘息	才		心身症	才	
心臓疾患	才		皮膚疾患	才	
腎臓疾患	才		機能障害	才	
肝臓疾患	才		アレルギー性疾患	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。  平成 年 月 日 医療機関名 所在地 電話番号 医師氏名					

印