

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		視力	左 ()
貧血	有 ・ 無		色神	
血圧	最大血圧	mmHg	聴力	右
	最小血圧	mmHg		左
既往歴		他所見(現在の症状、所見)		
<p>診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>また、視覚・聴覚・音声機能・言語機能・上肢の機能・精神の機能・薬物中毒に該当しない。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療機関名</p> <p>所在地</p> <p>電話番号</p> <p>医師氏名</p>				

印

※印のところは医師の診断は必要ありません。(自己記入)