

健康診断書

受診者 住所
氏名 印
男・女 年 月 日生(歳)

| 疾患名 | 症状 | 備考 |
|-------|--------------------------------|----|
| 結核性疾患 | | |
| 赤痢菌検査 | | |
| 血液検査 | 1 ワッセルマン反応 2 ガラス板法 3 疑集法 | |
| トラコーマ | | |
| 皮膚疾患 | | |
| 血圧測定 | | |
| 所見 | | |

上記の通り診断する。

年 月 日

医療機関名
医師氏名 印

(注) 現在治療中の者は、この診断書のほかに、必要に応じて主治医の意見書を(様式自由)を添付すること。