

健康診断書

沖縄県立北部農林高等学校(定時制)

ふりがな				性別
氏名				男 ・ 女
生年月日	年 月 日生(歳)			
現住所				
電話番号				
視 力	右	()		
	左	()		
聴 力	右	異常なし ・ 難聴		
	左	異常なし ・ 難聴		
尿検査	蛋白	糖	潜血	
胸部X線	直接 ・ 間接 フィルムNo() 異常なし ・ 所見あり ()			
医師検診	異常なし ・ 所見あり ()			
上記の通り相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 所在地 名称 医師 印				

※本書を持参して最寄りの病院か保健所で受診して下さい。