

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。