健康診断書

沖縄県立北部農林高等学校（定時制）

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td>性別</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="3"></td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日生（　　歳）</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">視　力</td><td>右</td><td colspan="3">（　　）</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="3">（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">聴　力</td><td>右</td><td colspan="3">異常なし　・　難聴</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="3">異常なし　・　難聴</td></tr>
<tr><td rowspan="2">尿検査</td><td colspan="2">蛋白</td><td>糖</td><td>潜血</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>胸部Ｘ線</td><td colspan="4">直接　・　間接　　フィルムＮｏ（　　）
異常なし　・　所見あり
（　　）</td></tr>
<tr><td>医師検診</td><td colspan="4">異常なし　・　所見あり
（　　）</td></tr>
</table>

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。