

健康診断証明書

氏名 :

生年月日 : 昭和 ・ 平成 年 月 日

身長	cm	胸部エックス線 所見	
体重	kg		
視力	右		()
	左		()
尿	蛋白 ()	糖 ()	
主な既往歴			
その他 特記事項			

平成 年 月 日

証明書 <住所>

<氏名>

印