

健康診断書

※太枠は本人が記入すること。

現住所		電話番号
氏名	生年月日 年 月 日生	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
既往歴	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり（その内容）	

眼疾		X線所見	
視力	右 () 左 ()		
聴力	右 左		
血圧測定	最高値 mmHg 最低値 mmHg		
検尿	蛋白 () 糖 ()		
身体的総合所見	呼吸器		
	神経系		
	身体的欠損		
	運動機能		
	その他の疾病・異常		

総合所見	
------	--

※所見は、組踊研修生として、受講するのに適不適について総合的所見を記述すること。

上記のとおり診断致しました。

診断機関名

平成 年 月 日 医師 印

※医師の方へ この診断書を交付する際は、封筒に入れて厳封して下さい。