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 □男　□女
既　住　歴	□特になし　　□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

令和　　年　　月　　日　　医師　　印

※医師の方へ　この診断書を交付する際は、封筒に入れて厳封にして下さい。