

身体検査書

氏名		生年月日	平成	年	月	日 (満 歳)	
住所						性別	男・女
身長		cm	視力	裸眼	R :	L :	
体重		kg		矯正	R :	L :	
脊柱			色覚				
理学的 所見			既往症	結核性疾患、高血圧、心臓病、眼疾患、精神神経、 腎臓疾患、肝疾患、胃腸疾患、泌尿器疾患、 気管支ぜんそく、アレルギー、痔、外傷、 その他 () ※上記に該当する既往症で特記すべき事項※			
血圧	/	mmHg					
聴力	R :	L :					
尿検査	蛋白 :	糖 :	胸部 (X線) 所見				
	ウロビリノーゲン :						
特長 体質							
医師証明欄		医療機関名					
令和 4 年 月 日		医師 印					