

身体検査書

氏名		生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)		
住所				性別	
身長	cm	視力	裸眼 R : L : 矯正 R : L :		
体重	kg				
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 : ウロビリノーゲン :				
特長 体質			胸部 (X線) 所見		
医師証明欄 医療機関名					
令和 7 年 月 日			医師 印		