

健康診断書				
ふりがな				
氏名				
生年月日		年 月 日生		
既往症	病名		体重	kg
	発病年月日		身長	cm
	治癒年月日		胸囲	cm
眼	視力 右 左			
耳	聴力 右 左			
その他の疾患及び異常				
上記のとおり診断しました。				
年 月 日				
住 所				
医 師				
(印)				

※以上の項目を満たしている場合は、各医療機関の診断書の様式でもかまいません。