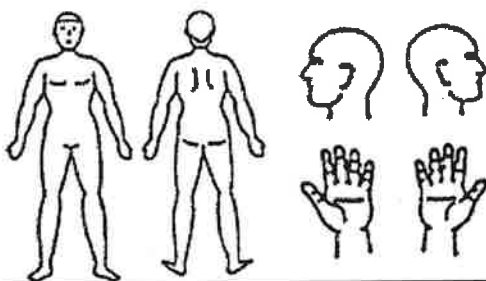


別記様式第2号(第6条関係)

健 康 診 断 書

ふりがな		男・女	年 月 日生	歳
氏 名				
住 所				
身 長	cm	耳 疾 患		
体 重	kg	鼻 疾 患		
胸 囲	cm	呼 吸 器 疾 患		
視 力	左 () 右 ()	間接胸部 X線検査		
色 覚		心臓疾患		
聴 力	左 右	腹部疾患		
血 圧	最高 最低	伝 染 性 疾 患		
既 往 症		尿 検 査	たん 蛋白()糖()	
眼 疾 患		治 療 中 疾 患		
1 診断名 原因 2 四肢体幹の変形、欠損及び機能障害の状況 3 病状の動静(固定・進行) 4 臓器疾患の有無 5 精神障害の有無 6 就業に対しての総合意見				
				
上記のとおり診断する。 年 月 日 医 師 住 所 氏 名				

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。