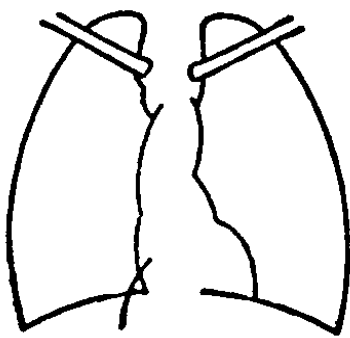


健康診断書

(臨床研修看護師応募用)

フリガナ		性別	生年月日	年齢	健診年月日
氏名	様	男・女	年月日	歳	年月日
住所				TEL	()

健診項目

身長		cm	胸部 X 線 検 査	直接・間接 撮影 年 月 日	
体重		kg			
視力	右	・ (・)			
	左	・ (・)			
聴力 (オーディオ)	右 1000Hz	1, 所見なし 2, 所見あり			
	4000Hz	1, 所見なし 2, 所見あり			
	左 1000Hz	1, 所見なし 2, 所見あり			
	4000Hz	1, 所見なし 2, 所見あり			
血圧		～ mmHg			
貧血検査	血色素量	g/dl			
	赤血球数	百万/μl			
	白血球数	千/μl			
	ヘマクリット	%			
尿検査	糖	()	既往歴		
	蛋白	()			
肝機能検査	G O T	IU/L	自覚症状		
	G P T	IU/L			
	γ - G T P	IU/L	他覚症状		
血糖 (空腹時)		mg/dl	医師の総合所見		

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

住 所
医療機関名

医 師 名

印