

健康診断書

ふりがな 氏名	<hr/>		高校名	高校				
生年月日	昭和 平成	年	月	日	退学年月日	年	月	日
視力	右	()						
	左	()						
聴力	右	異常なし ・ 難聴						
	左	異常なし ・ 難聴						
胸部レントゲン	直接撮影 ・ 間接撮影 (フィルム番号)							
	所見 (異常なし ・ 要管理)							
疾病及び健康に配慮を要する事項								
上記のとおり相違ないことを証明する。								
令和 年 月 日								
所在地								
名称								
医師								
印								