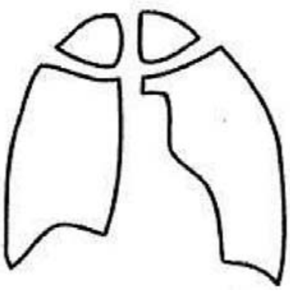
新規採用健康診断書

<table>
<tr><td>現住所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>既住歴</td><td colspan="4"></td><td>検尿</td><td>たんぱく（－　±　＋　＋＋）
糖（－　±　＋　＋＋）</td></tr>
<tr><td>身長</td><td colspan="2">.　cm</td><td colspan="2" rowspan="2">理学的所見</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>体重</td><td colspan="2">.　kg</td></tr>
<tr><td rowspan="2">視力</td><td>右</td><td>.　（　.　）</td><td colspan="2">運動機能</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>左</td><td>.　（　.　）</td><td colspan="2" rowspan="4">胸部
X線所見</td><td colspan="2" rowspan="4">撮影　年　月　日
直接・間接（No.　）
</td></tr>
<tr><td rowspan="2">聴力</td><td>右</td><td></td></tr>
<tr><td>左</td><td></td></tr>
<tr><td>血圧</td><td colspan="2">～　mmHg</td></tr>
<tr><td>総合判定</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

上記のとおり診断します。

年　月　日

医療機関名

医　師　㊞