

健康診断書

所 属	※消防本部記載				
氏 名			生年月日	S H	年 月 日
住 所					
身 長	cm		体 重	kg	
視 力	右	矯正視力	右	色 覚	正常・色弱
	左		左		
聴 力	正常・難聴 (右・左)			撮影	年 月 日
血液型	型 . RH			胸 部 エ ッ ク ス 線 検 査	
貧血検査	血色素				
	赤血球				
血中脂質検査	血清総コレステロール			H D L コレステロール	随時血糖
	血清トリグリセライド			血 糖	
尿 検 査	糖	()	心 電 図		
	蛋 白	()			
血圧測定	～ mmHg			主 な 既 往 歴	
肝機能検査	GOT				
	GPT				
	γ-GTP				
HBs 抗原・抗体検査	抗原 + - ・ 抗体 + -			総 合 所 見	
HCV 抗体検査	抗体 + -				

上記のとおり診断する。

平成 年 月 日

病院所在地

病 院 名

医 師 氏 名 Ⓜ