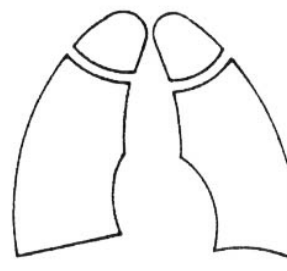


健康診断証明書

住所							
氏名			男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
身長	・ cm			胸部 エックス線 診断 所見	平成 年 月 日撮影		
体重	・ kg				直接 間接		
視力	右	・ ()					
	左	・ ()					
聴力	右			所見 ()			
	左						
検尿	糖 ()			血圧	/ mmHg		
	蛋白 ()			既往症			
その他の所見							
上記のとおり証明する。 平成 年 月 日 診断者 住所 氏名 印							

勤務先の会社等で今年（平成22年1月1日以降）に実施した健康診断による証明書でも可とします。ただし、上記検診項目がすべて実施されていない場合は、未検診項目についても検診の上、併せて提出してください。