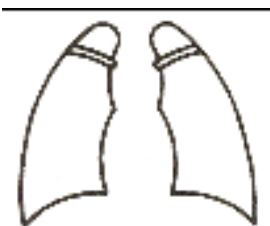


# 健康診断書

氏名		住所		
年 月 日生 男・女				
身長	cm	血液 一般 検査	白血球数	/mm <sup>3</sup>
体重	kg		赤血球数	万/mm <sup>3</sup>
視力	右 ( )		血色素量	g/dℓ
	左 ( )		ヘマトクリット	%
色覚		肝機能 検査	GOT	IU/ℓ
聴力	右 1000Hz 所見なし・所見あり		GPT	IU/ℓ
	4000Hz 所見なし・所見あり		γ-GTP	IU/ℓ
	左 1000Hz 所見なし・所見あり	脂質 検査	総コレステロール	mg/dℓ
	4000Hz 所見なし・所見あり		中性脂肪	mg/dℓ
血圧	/ mmHg			HDLコレステロール
胸部エックス線検査		血糖検査	血糖	mg/dℓ
直接撮影 年 月 日		尿検査	ウロビリノーゲン( ) 潜血( )	
			蛋白( ) 糖( ) PH( )	
異常なし・所見あり		その他の検査		
心電図検査		医師診察		
備考				
<p>上記の通り診断いたしました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所在地 名称 医師氏名 <span style="float: right;">(印)</span></p>				