

# 健康診断書

学校法人伊藤学園 秋田情報ビジネス専門学校

ふりがな			生年 月日	年 月 日生 (満 才)
氏名	男 ・ 女	※ 利き手を○で囲んでください。 右 ・ 左		
現住所	〒			
身長	cm	眼	視力	右 ( )
体重	kg		左 ( )	
貧血	有 ・ 無	色神		
血圧	最大血圧 mmHg	聴力	右	
	最小血圧 mmHg		左	
既往歴		他所見(現在の症状、所見)		
<p>診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>また、視覚・聴覚・音声機能・言語機能・上肢の機能・精神の機能・薬物中毒に該当しない。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療機関名</p> <p>所在地</p> <p>電話番号</p> <p>医師氏名</p>				

印

※印のところは医師の診断は必要ありません。(自己記入)