

診 断 書 (公務員用)

現住所			
氏名		生年月日	昭・平 年 月 日生 (満 才)
検診の種類	<input type="checkbox"/> 定例 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 採用	検診年月日	
科名	所 見		
内科	血圧 / mmHg		
胸部 X 線	No.		
外科			
眼科	視力 右 左		
その他	検尿 蛋白 () 糖 () ウロビリノーゲン ()		
備考			
<input type="checkbox"/> 要入院 (月 日) <input type="checkbox"/> 要家族療養 (月 日) <input type="checkbox"/> 要注意 (月 日) <input type="checkbox"/> 採用の適・否			
上記の通り診断致しました。 診断年月日			
医師 Ⓜ			