

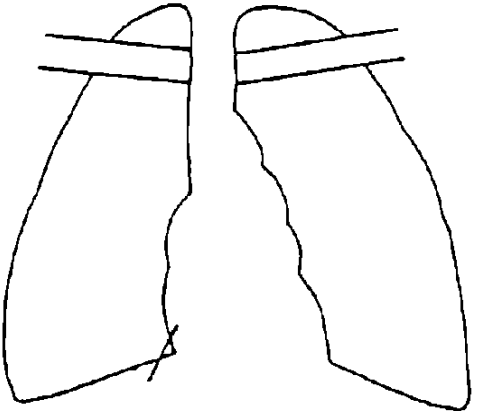
学習サポーター健康診断書

現住所 _____

ふりがな
氏名 _____ (男・女)

生年月日 昭和 年 月 日 (才)
平成

診断書 (医師の記入)

| | | | | | | | | |
|---|------|------|-----------------|-------------------|---|---|----|-----|
| 身長 | . cm | 視力 | 右・(・) 左・(・) | | | | | |
| 体重 | . kg | 聴力 | 右→正常・異常 左→正常・異常 | | | | | |
| 胸部X線検査 (直接・間接) 所見  | | 血圧 | ~ mm Hg | | | | | |
| | | 血液検査 | 血色素数 | g / dl | | | | |
| | | | 赤血球数 | × 10 ⁴ | | | | |
| | | | 白血球数 | | | | | |
| | | 尿検査 | 蛋白質 | - | ± | + | ++ | +++ |
| | | | 糖 | - | ± | + | ++ | +++ |
| | | | | 既往症 | | | | |
| | | | | 現在の疾病及び異常 | | | | |
| | | その他 | | | | | | |
| 総合判定 | | | | | | | | |

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

所 在 地

病 院、又は医療機関名

医 師

印