

診断書（公務員用）

現住所			
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 満 歳
胸部 X 線	直接 No		
身長			
体重			
眼科	視力	右（矯正）	メガネ コンタクト
		左（矯正）	
血圧	mmHg	検尿	蛋白（ ）糖（ ）
備考			
健診月日	年 月 日		
上記のとおり診断します。			
所在地 医師名			
印			