様式第2号(第2条関係)

健　康　診　断　書

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>身　　長</td><td colspan="3">cm</td><td>体　重</td><td colspan="2">kg</td></tr>
<tr><td>既往歴</td><td colspan="6">病名　　り患期間　　年　月～　　年　月</td></tr>
<tr><td>ツベルクリン反応</td><td colspan="3">陽性(　　年陽転)・疑陽性・陰性</td><td>BCG最終接種</td><td colspan="2">年　月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">視　力</td><td>左</td><td rowspan="2">矯正視力</td><td>左</td><td rowspan="2">X線写真所見</td><td colspan="2" rowspan="2">間接・直接
(　　年　月　日撮影)</td></tr>
<tr><td>右</td><td>右</td></tr>
<tr><td>眼　疾</td><td colspan="3">有(　　)・無</td><td rowspan="3">所見</td><td colspan="2" rowspan="3"> </td></tr>
<tr><td>色　神</td><td colspan="3">正常・赤緑色弱・赤緑色盲・全色盲</td></tr>
<tr><td rowspan="2">聴　力</td><td>左</td><td colspan="2">正常　・　やや難聴　・　難聴</td></tr>
<tr><td>右</td><td colspan="2">正常　・　やや難聴　・　難聴</td><td rowspan="2">赤沈検査</td><td colspan="2" rowspan="2">1時間値　　mm
2時間値　　mm
(　　年　月　日検査)</td></tr>
<tr><td>耳　疾</td><td colspan="3">有(　　)・無</td></tr>
<tr><td>精神状態・言語</td><td colspan="3"></td><td>腹部所見</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>鼻及び咽喉頭</td><td colspan="3"></td><td>四　肢</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>血　圧</td><td colspan="3">～　　mmHg</td><td>皮膚病</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>その他の検査</td><td colspan="3"></td><td>検　尿</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>判　定</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

上記のとおり診断します。

年　月　日

所在地

医療機関名

医師氏名　　㊞

(注)　申請の日前2月以内に作成したものであること。