

健康診断証明書

氏名		生年月日	
身長		体重	
検尿	糖 蛋白 潜血	胸部X線	
血圧			
既往症および現症			
総合所見			
上記の通り診断したことを証明する			
平成 年 月 日			
医療機関 医師名			