

様式第2号(第6条関係)

健 康 診 断 書

住所  
氏名  
受診者  
男・女                      年    月    日生( 歳)

疾患名	病 状	備 考
結核性疾患		
赤痢菌検査		
血液検査	1 ワッセルマン反応 2 ガラス板法 3 凝集法	
トラコーマ		
皮膚疾患		
血圧測定		
所 見		

上記のとおり診断する。

年    月    日

医療機関名

医師名



(注) 現在治療中の方は、この診断書のほかに、必要に応じて主治医の意見書(様式自由)を添付すること。