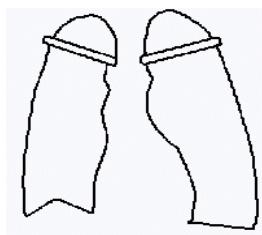


健 康 診 断 書

(ショートステイ)

受診者記入欄	氏名	男・女	生年月日	年 月 日(歳)	
	住所				
	診断名				
	主な既往歴	無・有			
	肺結核 年・高血圧 年・肝疾患 年・糖尿病 年・心疾患 年・腎疾患 年 気管支喘息 年・その他の既往症()				
	自覚症状	無・有()			
X線所見	撮影 直接・間接	No._____	感 染 症	HBs 抗原	
	所見			HCV 抗体	
	総合所見				
					
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名</p> <p>所 在 地</p> <p>医 師</p>					