

健康診断証明書

【苫小牧市立病院初期臨床研修医採用試験用】

住 所			
フリガナ		性別	(男 ・ 女)
氏 名			
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日	年齢	歳
身 長	cm	胸部X線検査	間接撮影年月日 令和 年 月 日
体 重	kg		関節所見:
視 力	右 ()	既往歴	直接撮影年月日 令和 年 月 日
	左 ()		直接所見:
聴 力	右 (正・難) 左 (正・難)		
尿 検 査	蛋白 (- + ++ +++)	診察所見	
	糖 (- + ++ +++)		
	潜血 (- + ++ +++)	備	
血 圧	/ mmHg	考	

上記のデータは、令和元年度(平成32年度)に実施した健康診断の結果であることを証明いたします。

令和 年 月 日

実施機関名

印

医 師 名