

# 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 ( )		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 )	既往歴	
尿検査	蛋白 ( - + ++ +++ )	診察所見	
	糖 ( - + ++ +++ )		
	潜血 ( - + ++ +++ )	備考	
血圧	/ mmHg		

上記のデータは、令和7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