

# 健康診断書

精華高等学校

氏名		生年月日		年	月	日
身長	cm	体重				kg
視力	右 (            )		左 (            )			
聴力	1000Hz(25dB)	右		左		
	4000Hz(30dB)	右		左		
内科検診		胸部エックス線	間接 ・ 直接撮影			
その他特記事項						
総合判定	A異常なし    B軽度異常有り    C経過観察    D <sub>1</sub> 要治療    D <sub>2</sub> 要精検					

上記の通り報告いたします

平成    年    月    日

医療機関名

住 所

医 師 名

印