

身 体 検 査 書

住 所

氏 名

1 検 査 項 目

- | | | | | |
|------|------------|---|---|----|
| (1) | 身 | 長 | | cm |
| (2) | 体 | 重 | | kg |
| (3) | 胸 | 囲 | | cm |
| (4) | 視 | 力 | 右 | 左 |
| (5) | 聴 | 力 | 右 | 左 |
| (6) | 目疾耳疾の有無 | | | |
| (7) | 呼 吸 器 | | | |
| (8) | 神 経 系 | | | |
| (9) | 皮膚疾患の有無 | | | |
| (10) | 既往症及び現在疾病等 | | | |

2 総 合 所 見

以上検査したことに相違ありません。

平成 年 月 日

医 師 住 所

氏 名

印