|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身　体　検　査　書** | | | | | | | | |
| 氏　　　　名 | |  | | 男・女 | 昭・平 年 月 日生 | | | 才 |
| 住　　　　所 | |  | | | | | | |
| 身　　　　長 | | ･　　　cm | | 胸  部  エ  ッ  ク  ス  線  所  見 | | 令和 年 月 日撮影 | | |
| 体　　　　重 | | ･　　　kg | | 直接・間接 | No | |
| 眼 | 裸眼視力 | 左　　･　　 右　　･ | | 1 | | |
| 矯正視力 | 左　　･　　 右　　･ | |
| 耳 | 簡　　易  聴　　力 | 左 正 ･ 難 | |
| 右 正 ･ 難 | |
| 既 　往　 症 | | 無  　有  （ 　 　 ） | | 所見 （ ） | | |
| 血　　圧 | | ／ mmHg | | |
| 尿 | | 糖（ ） タンパク（ ） | | |
|  | | | |  | | | | |
| 総合判定及び意見 | | | 異常無 ・ 異常有（ ） | | | | | |
| その他意見 （ ） | | | | | |
| ※ 備 考 | | |  | | | | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 医療機関名 | | | | | | | | |
| 医 師 名 印 | | | | | | | | |

知　多　市　社　会　福　祉　協　議　会