

健康診断書

現住所

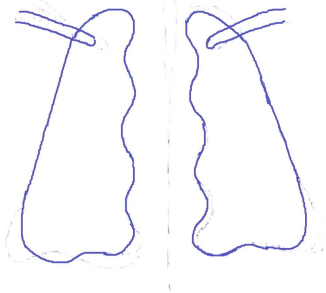
氏名

生年月日

年

月

日

受診年月日	令和 年 月 日	視力	右	()
身長	cm		左	()
体重	kg	聴力	右	
色覚			左	
血圧	/ mmHg			
検尿	糖 () 蛋白 () 潜血 ()			
聴診・打診 その他				
間接撮影 所見	撮影年月日			所見
	令和 年 月 日			
総合所見				
令和 年 月 日				
診療機関				
診療医師名				
(印)				

※ 健康診断は国土交通省の指定病院（医師）で受診すること。ただし、指定病院（医師）とは、次に掲げる医師とする。

- 1 船員である医師
- 2 社団法人日本海員救済会えきさいの病院の医師
- 3 財団法人船員保険会の病院の医師
- 4 その他地方運輸局長が指定した医師