

健康診断書

【みらいえ株式会社】

年 月 日

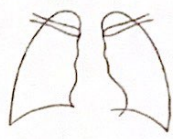
医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
住所	〒		
電話番号		生年月日	年 月 日

傷病名	処方薬【用法・用量】
既往【発症年月日及び病院名】	胸部レントゲン写真【撮影日 年 月 日】 所見  【異常あり ・ 異常なし】
症状経過及び検査結果 【検査結果コピーを添付ください。肝機能、腎機能、血算を含む】	
身体障害 有 () ・ 無	
精神障害 有 () ・ 無	
認知症 有 () ・ 無	
感染症 【入居審査の重要項目になります】 梅毒 () HBs抗原 () 結核 () HCV () 疥癬 () MRSA 有(部位:) ・ 無	
アレルギー 有 () ・ 無	
■身長 cm	■体重 kg
皮膚の状態(褥瘡など)	