

健康診断書

住 所

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

上記の者、診査の結果、精神病又は薬物中毒、及び伝染性の疾病を認めず、身体健康なるものと診断致します。

平成 年 月 日

住 所

医 師

⑩