

身 体 檢 査 書

京都市教育委員会生徒指導課

住 所							
氏 名			男・女	大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
身 長				エ ッ ク ス 線 檢 査 間 接	年 月 日 撮 影		
体 重							
視 力	右	()		所 見	1. 健康 2. 要観察 3. 要治療		
	左	()					
聴 力		左	右	検 尿	タンパク	- +	
		正常	異常		糖	- +	
		正常	異常		ウロビリノーゲン	正常	異常
既 往 症		1 結 核 2 その他		血 压	/		
その他 特記事項 (特に心 臓疾患等)					備 考		
<p>上記のとおり証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>病院等の施設名 印</p> <p>住 所</p> <p>診 断 医 師 名 印</p>							