

身 体 検 査 票

海上保安庁

氏 名	----- 男 女	生年月日	昭和 平成 年 月 日生
住 所			
身 長	. cm	内 科 所 見	
視 力 ()矯正	右 . (.)	呼 吸 器	
	左 . (.)		
色 覚		循 環 器 そ の 他 内 臓 器 官	
その他眼疾			
聴 力	右	精 神 神 經	
	左	系 統	
その他耳疾		自・他 覚 症 状	
血 圧		そ の 他	
既 往 症			
胸部 X 線 検 査	令和 年 月 日撮影		所 見
	直 接	間 接	

検査の結果上記のとおり診断します。

年 月 日

所 在 地
名 称
医 師 名

印