

身 体 検 査 票

海上保安庁

ふりがな 氏 名	----- 男 女		生年月日	昭和 平成 年 月 日生	
住 所					
身 長	. c m		内 科 所 見		
視 力	右 .	(.)	呼 吸 器		
()矯正	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 系 統		
	左				
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 透 視				

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