

## 健康診断書

氏名		男・女	大正・昭和 年 月 日
住所			
現 症 状	傷病名		
	症状の概要		
伝 染 症 疾 患	胸部レントゲン		
	その他		
精神の状況			
四肢の状況			
運動の可否 可 (注意事項 ) ・ 否			
食事制限の有無 有 (注意事項 ) ・ 無			
日常生活の 注意事項			
上記のとおり診断します。  令和 年 月 日  <div style="text-align: center;">                     住 所                      医療機関                      医 師                 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">                     印                 </div> <p style="text-align: center; font-size: small; margin-top: 10px;">※医師 (法人の場合は代表者) 本人が自署しない場合は、記名押印をお願いします。</p>			

この診断書は生活支援ハウス入所のために使用するものです。