様式第２号（第６条関係）

健　康　診　断　書

<table>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">金武町</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>生　年　月　日</td><td colspan="3">年　　月　　日生　　（　　歳）</td></tr>
<tr><td>胸部Ｘ線所見</td><td colspan="3">フィルム№
異常（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td>検　　尿</td><td colspan="3">１．　蛋　　白　　（　　）
２．　　糖　　（　　）
３．　潜　　血　　（　　）
４．ウロビリノーゲン　（　　）</td></tr>
<tr><td>血　　圧</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>伝染性皮膚疾患</td><td colspan="3">無　・　有　（　　）</td></tr>
<tr><td>その他の疾病
及び治療状況</td><td colspan="3"><u>診断名</u>

<u>内　服</u>
無・有　（種類：　　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記のとおり診断する。
年　　月　　日

医療機関名
医師氏名　　㊞</td></tr>
</table>

※この診断書は、金武町緊急通報システム事業の利用決定の添付書類として使用いたします。

（注）現在診療中の者は、この診断書のほかに、必要に応じて主治医の意見書（様式自由）を添付すること。