様式第2号(第5条関係)

健康診断書

(緊急通報システム利用申請用)

受診者　住所：　与那原町字

氏名：

生年月日：　　　　　年　　　月　　　日(　　歳)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 既往歴 | 病　　　　名 | 時　期 |
|  |  |
| 現在の病名等 | 病　　　　名 | 時　期 |
|  |  |
| （経過及び投薬内容を含む治療内容） |
| 日常生活を営む上で常時注意を要する状態にあるかどうか有　・　無（有の場合の理由）： |
| 感染症の有無 | 主治医として知り得る感染症を記入してください。あらためて検査を実施する必要はありません。 |
| 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無 |
| 血圧測定 | 　　 |
| 所見 | 　　 |

　上記のとおり診断する。

　　　　　年　　月　　日

医療機関名

医師氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

(注)　現在治療中の者は、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。