

(健康診断書)

歳

有・無

日

医療機関名

担当医氏名



※ 診察・検査等はご本人様に負担とならない範囲で結構です。入居に際するご本人様の状況が分かれば、本診断書に代えて貴機関で定める診断書・情報提供書等を用いても構いません。