

診 断 書

(心電図・胸部X線・診察用)

|      |  |      |           |
|------|--|------|-----------|
| 試験区分 |  | 氏 名  |           |
| 受験番号 |  | 生年月日 | 平成 年 月 日生 |

[検査項目： ]

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

所 在 地  
医療機関名  
医 師 名

印

※ 上記太枠内は、受験者自身があらかじめもれなく記載してください。