

健康診断書

氏 名： 殿 男 ・ 女

住 所：

生年月日： 西暦 年 月 日生まれ

身 長： cm 体 重 . kg

血 圧：

その他一般身体所見

既往歴および既往障害 あり ・ なし

()

以下の通り診断いたします。

医療機関：

所在地：

名 称：

作成日： 年 月 日

医師氏名：

上記の選手が空手の大会に出場できる体力を有し、正常な心肺機能、精神状態であるか否かを証明して
いただきたくお願い申し上げます。なお胸部レントゲン及び心電図等は必要ではありません。