

○海上自衛隊の健康管理記録、身体検査記録及び診療記録等の名称及び様式等に関する達

昭和39年 8月20日
海上自衛隊達第44号

改正 昭和46年11月12日 海上自衛隊達第65号〔第1次改正〕

昭和50年 1月25日 海上自衛隊達第1号〔第2次改正〕

昭和55年 2月 8日 海上自衛隊達第3号〔第3次改正〕

昭和57年 3月24日 海上自衛隊達第6号〔海上自衛隊における健康診断の実施基準に関する達の一部を改正する達の附則2項による改正〕

昭和61年 3月 5日 海上自衛隊達第1号〔第4次改正〕

平成元年 3月 4日 海上自衛隊達第6号〔元号を改める政令の施行に伴う関係海上自衛隊達の整理に関する達23条による改正〕

平成 6年10月 6日 海上自衛隊達第26号〔魚雷艇の除籍に伴う関係海上自衛隊達の整理に関する達2条による改正〕

平成 7年 2月27日 海上自衛隊達第2号〔第5次改正〕

平成 8年 8月27日 海上自衛隊達第24号〔第6次改正〕

平成 9年 2月21日 海上自衛隊達第6号〔第7次改正〕

平成10年 4月 1日 海上自衛隊達第15号〔海上自衛隊の健康管理記録、身体検査記録及び診療記録等の名称及び様式等に関する達及び海上自衛隊における診療等に関する達の一部を改正する達1条による改正〕

平成11年 3月30日 海上自衛隊達第8号〔自衛隊における感染症対策に関する訓令等の制定等に伴う関係海上自衛隊達の整理に関する達2条による改正〕

平成15年 3月 5日 海上自衛隊達第10号〔第8次改正〕

平成17年 2月14日 海上自衛隊達第 1号〔第9次改正〕

平成20年 4月30日 海上自衛隊達第36号〔海上自衛隊史取扱規則等の一部を改正する達第15条による改正〕

平成23年 4月 1日 海上自衛隊達第11号〔防衛省行政文書管理規則の制定に伴う関係海上自衛隊達の一部を改正する達第15条による改正〕

自衛官及び防衛大学校の学生の採用のための身体検査に関する訓令（昭和29年防衛庁訓令第14号）第8条、医務室の診療に関する訓令（昭和31年防衛庁訓令第10号）第12条、自衛隊病院診療規則（昭和31年防衛庁訓令第15号）第9条、航空身体検査に関する訓令（昭和33年防衛庁訓令第1号）第10条及び自衛隊における伝染病予防に関する訓令（昭和33年防衛庁訓令第37号）第12条の規定に基づき、並びに防衛省職員の健康管理に関する訓令（昭和29年防衛庁訓令第31号）第8条及び第25条の規定を実施するため、海上自衛隊の健康管理記録、身体検査記録及び診療記録等の名称及び様式等に関する達を次のように定め

る。

海上自衛隊の健康管理記録、身体検査記録及び診療記録等の名称及び様式等に関する達
(趣旨)

第1条 この達は、海上自衛隊において使用する健康管理記録、身体検査記録及び診療記録等(以下「諸記録」という。)の名称、様式及び保存期間を定めるものとする。

(健康管理記録)

第2条 健康管理記録の名称、様式及び保存期間は、別紙第1のとおりとする。

(身体検査記録)

第3条 身体検査記録の名称、様式及び保存期間は、別紙第2のとおりとする。

(診療記録等)

第4条 診療記録等の名称、様式及び保存期間は、別紙第3のとおりとする。

(行政文書の管理に関する事項)

附 則

- 1 この達は、昭和39年8月20日から施行する。
- 2 この達の施行前に使用した健康管理記録、身体検査記録及び診療記録等は、この達に基づく諸記録とみなす。
- 3 この達の施行に際し、従前の諸記録用紙は、なお当分の間、これを用いることができる。

附 則〔第1次改正による附則〕

- 1 この達は、昭和46年12月1日から施行する。
- 2 この達の施行の際、現に存するこの達による改正前の様式による用紙は、当分の間これを修正したうえ使用することができる。

附 則〔第2次改正による附則〕

この達は、昭和50年4月1日から施行する。

附 則〔第3次改正による附則〕

この達は、昭和55年4月1日から施行する。

附 則〔海上自衛隊における健康診断の実施基準に関する達の一部を改正する達の附則抄〕

- 1 この達は、昭和57年4月1日から施行する。

附 則〔第4次改正による附則〕

この達は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則〔元号を改める政令の施行に伴う関係海上自衛隊達の整理に関する達の附則抄〕

- 1 この達は、平成元年3月4日から施行する。
- 2 この達の施行の日以後において、昭和に係る報告、通知等を行う場合にあつては、当該報告、通知等を行う場合に用いる様式中「平成」とあるのは、「昭和」と読み替える

ものとする。

- 4 この達の施行の際、現に存するこの達による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを補正して使用することができる。

附 則〔魚雷艇の除籍に伴う関係海上自衛隊達の整理に関する達の附則〕

この達は、平成6年10月14日から施行する。

附 則〔第5次改正による附則〕

- 1 この達は、平成7年4月1日から施行する。
- 2 この達の施行の際、現に存するこの達による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを使用することができる。

附 則〔第6次改正による附則〕

この達は、平成8年8月27日から施行する。

附 則〔第7次改正による附則〕

この達は、平成9年4月1日から施行する。

附 則〔海上自衛隊の健康管理記録、身体検査記録及び診療記録等の名称及び様式等に関する達及び海上自衛隊における診療等に関する達の一部を改正する達の附則〕

- 1 この達は、平成10年4月1日から施行する。
- 2 この達の施行の際、現に存するこの達による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを使用することができる。

附 則〔自衛隊における感染症対策に関する訓令等の制定等に伴う関係海上自衛隊達の整理に関する達の附則〕

この達は、平成11年4月1日から施行する。〔ただし書略〕

附 則〔第8次改正による付則〕

- 1 この達は、平成15年3月5日から施行する。
- 2 この達の施行の際、既に作成されている身体歴綴は、当分の間、必要な修正を加えた上使用することができる。

附 則〔第9次改正による付則〕

この達は、平成17年3月1日から施行する。

附 則〔海上自衛隊史取扱規則等の一部を改正する達の附則〕

この達は、平成20年4月30日から施行する。

附 則〔防衛省行政文書管理規則の制定に伴う関係海上自衛隊達の一部を改正する達の附則〕

この達は、平成23年4月1日から施行する。

別紙第1 (第2条関係)

名称	様式	保存期間
身体歴綴	海衛第109号様式	離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
健康診断表	海衛第110号様式	最終記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
歯科検診表	海衛第111号様式	最終記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
胃検診表	海衛第112号様式	最終記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
循環器・肝臓検診表	海衛第113号様式	最終記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
体力検査表	海衛第114号様式	最終記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
潜水艦乗員・潜水員健康診断表	海衛第115号様式	記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
特別健康診断表	海衛第116号様式	離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
ミサイル艇乗組員等特別健康診断表	海衛第117号様式	離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
聴力検査表台紙	海衛第118号様式	離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
聴力検査表	海衛第118号様式付表	離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年

視野検査表台紙	海衛第119号様式	離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
視野検査表	海衛第119号様式付表	離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
免疫表	海衛第120号様式	離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
病歴表	海衛第121号様式	離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年

注：公務・通勤災害に係る健康管理記録の保存期間は、公務・通勤災害の認定した日又は非認定した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して10年とする。

10mm

15mm

310mm

120mm

3mm

220mm

在籍

氏名 _____ 階級 _____

認識番号 _____

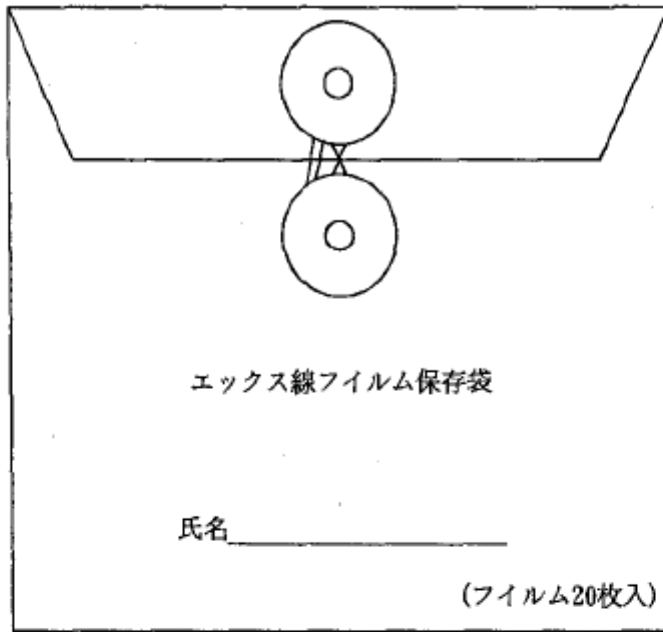
所 属	発令年月日	所 属	発令年月日

健康手帳交付日
(. . .)

次回破傷風接種日
(. . .)

海上自衛隊

特 技			血液型	(RH)
			色覚	
ツベルクリン 反応	×	(×) ()	HBs抗原	(. .)
	×	(. .)		
	×	(×) ()	HCV抗体	(. .)
	×	(. .)		
<p>身 体 歴 の 取 扱 要 領</p> <p>1 身体歴の整備保管責任者(以下「身体歴保管者」という。)は隊員の所属する部隊又は機関の長の指定する者とする。ただし臨時勤務、派遣勤務又は入校(教育入隊を含む。)中の隊員については、臨時勤務、派遣勤務又は入校先の長の指定する者とする。</p> <p>2 身体歴は、個人の秘密を保護するため取扱上注意するものとし、ファイリングキャビネットその他の施錠できる安全な場所に保管しなければならない。</p> <p>3 異動等のため身体歴保管者が異なることとなった場合には、当該身体歴を整備して新たな身体歴保管者に移管しなければならない。</p> <p>4 身体歴の全部又は一部を亡失もしくは汚損した場合には、身 体歴保管者は当該隊員の人事記録その他の資料に基づいて、亡失若しくは汚損した身体歴の全部又は一部を再製しなければならない。</p> <p>5 隊員が離職した場合には、当該身体歴を整備して、速やかに別に定める保管者に移管しなければならない。 なお、離職者の身体歴は、離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年間保存保管しなければならない。</p> <p>6 公務・通勤災害発生報告、認定の審査に係る身体歴の保存期間は、認定した日又は非認定した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して後10年とする。</p>				
入隊年月日		退職年月日		
再製年月日		(理由)		






エックス線フィルム保存目録

番号	年	月	日	フィルム番号	番号	年	月	日	フィルム番号	番号	年	月	日	フィルム番号
1					11					21				
2					12					22				
3					13					23				
4					14					24				
5					15					25				
6					16					26				
7					17					27				
8					18					28				
9					19					29				
10					20					30				

健 康 診 断 表

（表面、裏面共通）

氏 名			男 女	年	月	日	生
所 属							
官 職							
目 的	定期・臨時()	定期・臨時()	定期・臨時()	定期・臨時()	定期・臨時()	定期・臨時()	定期・臨時()
身 長(cm)							
体 重(kg)							
胸 囲(cm)							
視 力	右						
	左						
聴 力	右	左	右	左	右	左	
肺 活 量(ml)							
血 圧(mmHg)	~		~		~		
尿 検 査							
性 病 検 査							
胸部エックス線検査	間接	No. 	No. 	No. 			
	直接	No. (. .)	No. (. .)	No. (. .)			
備 考							
年 月 日							
場 所							
検査医官氏名印							

歯 科 検 診			
循 環 器 検 診			
肝 臓 検 診			
胃 検 診			

指 示 区 分			
総 合 判 定	A B C D	A B C D	A B C D
判定医官氏名印			

（裏面右欄から使用）

（日本工業規格A列4番）

歯科検診表

（表面、裏面共通）

氏名	男 女	年	月	日	生																																														
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 右 左 </div> <table style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">18</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">17</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">16</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">15</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">14</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">13</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">12</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">22</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">23</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">26</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">27</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">28</td> </tr> <tr> <td colspan="16" style="text-align: center; border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">48</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">47</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">46</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">45</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">44</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">43</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">42</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">41</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">31</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">32</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">33</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">34</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">36</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">37</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">38</td> </tr> </table>		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	所属	
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																		
		う歯数																																																	
		要補綴部位数																																																	
		沈着物	有・無																																																
		咬合異常	有・無																																																
		歯周疾患																																																	
		備考																																																	
検診年月日																																																			
検診場所																																																			
指示区分																																																			
歯科医官氏名			印																																																

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 右 左 </div> <table style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">18</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">17</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">16</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">15</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">14</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">13</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">12</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">22</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">23</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">26</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">27</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">28</td> </tr> <tr> <td colspan="16" style="text-align: center; border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">48</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">47</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">46</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">45</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">44</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">43</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">42</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">41</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">31</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">32</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">33</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">34</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">36</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">37</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">38</td> </tr> </table>		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	所属	
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																		
		う歯数																																																	
		要補綴部位数																																																	
		沈着物	有・無																																																
		咬合異常	有・無																																																
		歯周疾患																																																	
		備考																																																	
検診年月日																																																			
検診場所																																																			
指示区分																																																			
歯科医官氏名			印																																																

（裏面上欄から使用）

（日本工業規格A列4番）

胃 検 診 表		氏 名		
		年 月 日 生		
既往歴	胃ガン・胃かい瘍・12指腸かい瘍・胃炎・胃下垂 その他() 治療の有無(年月～年月内科的・手術) (該当するものを○で囲み()内に記入する。)	家族歴	病名 死因 年齢 続柄 (消化器疾患で死亡した者又は療養中) の者について記入する。	
所 属				
官 職				
年 齢				
自覚症状(該当欄に○印を付ける。)	食 欲 が な い			
	便 秘 し や す い			
	胸 焼 け			
	げ っ ぶ			
	も た れ			
	食物が胸につかえる			
	吐 き 気 が す る			
	吐 く			
	や せ て き た			
	胃 が 重 い			
	胃が痛む	空 腹 時		
		食 時 直 後		
長 時 間				
胃が痛む 時の処理	我 慢 す る			
	物 を 食 べ る			
	胃 薬 を 飲 む			
	医 師 に か か る			
嗜好品(該当欄に数字又は○印を付ける。)	酒・ビール	毎 日 (量)		
		時 々		
		飲 ま な い		
	た ば こ	21 本 以 上		
		20 本 以 下		
		吸 わ な い		
	コ ー ヒ ー	毎 日 (量)		
		時 々		
		飲 ま な い		
	甘 い も の	好 き		
		普 通		
		き ら い		
塩 辛 い も の	好 き			
	普 通			
	き ら い			
体 重	重(最近の測定値)			
身 長	長(最近の測定値)			

(右欄から使用)

(日本工業規格A列4番)

(裏面)

エックス線間接撮影	所 見	No.	No.	No.	No.
	年 月 日				
	場 所				
	医官氏名印				
精 密 検 査	要 否	要 ・ 否	要 ・ 否	要 ・ 否	要 ・ 否
	所 見				
	年 月 日				
	場 所				
備 考	医官氏名印				

指 示 区 分				
医 官 氏 名 印				

(右欄から使用)

(日本工業規格A列4番)

循環器・肝臓検診表				氏名			
既往歴	高血圧	糖尿病	腎臓疾患	黄疸	家族歴	病名	年月日生
	低血圧	高脂血症	出血性素因	HB抗原		死因	
	脳卒中	高尿酸血症	その他	その他	年齢	続柄	
	心臓疾患	アレルギー	肝臓疾患	〔 〕	〔 循環器疾患・肝臓疾患で死亡した者又は療養中の者について記入する。 〕		
	不整脈	リュウマチ	胆のう疾患				
(該当するものを○で囲み、()内に記入する。)							
所	属						
官	職						
年	齢						
自覚症状(該当欄又は該当文字に○印を付ける。)	頭痛、頭重						
	め	ま	い				
	耳鳴り						
	不眠						
	手足のしびれ						
	動悸						
	息	切	れ				
	肩こり						
	胸痛						
	体がだるい						
	む	く	み				
	夜中小便に行く						
	食欲減退						
	疲れやすい						
	吐き気						
	上腹部の痛み						
腹の張る感じ							
尿の色			濃褐色・褐色 橙黄色・浅黄色・無色	濃褐色・褐色 橙黄色・浅黄色・無色	濃褐色・褐色 橙黄色・浅黄色・無色	濃褐色・褐色 橙黄色・浅黄色・無色	
嗜好品(該当欄に数字又は○印を付ける。)	酒・ビール	毎日(量)					
		時々					
	たばこ	飲まない					
		21本以上					
	コーヒー	20本以下					
		吸わない					
		毎日(量)					
	甘いもの	時々					
		飲まない					
		好き					
塩辛いもの	普通						
	きらい						
	好き						
普通							
きらい							
身長(最近の測定値)							
体重(最近の測定値)							

(右欄から使用)

(日本工業規格A列4番)

(裏面)

脈	拍	数				
血		圧	～	～	～	～
心	電	図	No.	No.	No.	No.
尿	糖					
	蛋	白				
	ウロビリノーゲン					
	ビリルビン					
血液 生 化学	総コレステロール					
	中性脂肪					
	A	/	G			
	G	O	T			
	G	P	T			
	γ	-	G P T			
	血糖値					
	総ビリルビン					
年	月	日				
場	所					
医	官	氏	名	印		
精 密 検 査	要	否		要・否	要・否	要・否
	所	見				
	年	月	日			
	場	所				
	医	官	氏	名	印	
備	考					

指示 区分	循環器検診				
	肝臓検診				
医	官	氏	名	印	

(右欄から使用)

(日本工業規格A列4番)

体 力 検 査 表

(表面)

1 体力測定記録					氏 大 名 昭 年 月 日生			
所 属								
階級・年齢	・ 歳		・ 歳		・ 歳		・ 歳	
種 目 等	記 録	点 数	記 録	点 数	記 録	点 数	記 録	点 数
反復横とび								
垂直とび								
握 力								
ジグザグドリブル								
1500m急歩								
50 m 走 (秒)								
走り巾とび (m)								
ハンドボール投 (回)								
懸垂腕屈伸 (回)								
1500m走 (分・秒)								
判 定	級	総合点	級	総合点	級	総合点	級	総合点
背筋力(kg)								
握 力	右							
(kg)	左							
判 定	級	総合点	級	総合点	級	総合点	級	総合点
検査年月日								
検査場所								
検査官印								

2 水泳能力測定記録				
所 属				
階級・年齢	・ 歳		・ 歳	
種 目 等	記 録	点 数	記 録	点 数
自由形(秒)				
平 泳(秒)				
判 定				
検査年月日				
検査場所				
検査官印				

(日本工業規格A列4番)





(表面)

選 抜 時
入 校 時
脱出訓練時
潜 水 時

潜水艦乗員・潜水員健康診断表

所 属	配 置	特技	乗艦歴	潜水歴	階級				
					氏名	年 月 日生 (歳)			
			年	年					
既往歴 (該当欄に○印を付ける。)	種 別		有	無	種 別		有	無	
	頭部の大きな外傷				肝 炎				
	てんかん又はけいれん				胆石・胆のう炎				
	顔の筋肉のけいれん				梅 毒				
	肺 結 核				慢性りん疾				
	慢性気管支炎				関 節 炎				
	気管支喘息				ロイマチス疾患				
	肋 膜 炎				アレルギー疾患				
	がん固なせき・たん				じん 麻疹				
	すべての心臓疾患				慢性の皮膚病				
	慢性の胃腸疾患				中 耳 炎				
	胃・十二指腸潰瘍				鼓膜の損傷				
	がん固な便秘				副鼻腔炎(蓄膿)				
	痔 疾 患				副鼻腔炎手術				
	虫 垂 炎				慢性鼻炎手術				
虫垂炎手術				扁桃腺手術					
虫垂炎手術以外の開腹手術									
自覚症状 (該当欄に○印を付ける。)	頭が痛い				せきがでる				
	眼が痛い				たんがでる				
	耳が痛い				下痢をしている				
	胸が痛い				熱がある				
	腹が痛い				体がだるい				
	手足が痛い				手足がしびれる				
	関節が痛い								
	めまいがする						良	普通	不良
	耳鳴りがする				食 欲				
	動悸がする				睡 眠				

(日本工業規格A列4番)

身長 (cm)		胸部	No.		副鼻腔	No.																																																	
体重 (kg)																																																							
胸囲 (cm)																																																							
視力	右		鼓膜		鼻腔																																																		
	左																																																						
聴力	右	左																																																					
握力 (kg)	右	左																																																					
色覚																																																							
呼吸停止時間 (秒)																																																							
肺活量 (ml)																																																							
肺機能																																																							
血圧 (mmHg)																																																							
脈拍																																																							
起立耐性	血圧 (mmHg)																																																						
	脈拍																																																						
尿																																																							
血液																																																							
耐圧検査		適・不適																																																					
酸素耐性検査		適・不適																																																					
オメーシタオ		500	1,000	2,000	3,000																																																		
	右																																																						
	左																																																						
歯	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td colspan="8">右</td> <td colspan="8">左</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>						18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	右								左								48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																							
右								左																																															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																								
備考																																																							
科	要補綴部位		年	月	日																																																		
	歯列異常		場	所																																																			
	咬合異常		判	定																																																			
	その他の口腔疾患		不	適	格	理																																																	
	検査歯科医官氏名印		判	定	医	官																																																	

特別健康診断表

（表面）

氏名		男女		年 月 日生	
所屬					
官職					
業務	業務種別 業務従事期間				
自覚症状 検査問診	頭痛、頭重 めまい、眼痛 耳鳴り、難聴 眠、不安、悪夢 不眠、不安、悪夢 乾燥感、いら いらい感、疲 れ感、汗 臭、興奮、寝 つき、た げ、息 ぎれ 呼吸困難、胸 痛、吐 き 気 不 振、吐 き 腹 痛、下 痢、胃 腸 障 害 肩、上 肢の 痛 み、 し び れ 腰、下 肢の 痛 み、 し び れ 関 節 痛、 神 経 痛 筋 肉 の け い れ 乏 尿、 多 尿 発 熱、 体 重 減 少				
	聴力(オーディオメーター)	右 左	右 左	右 左	右 左
	視力	右 左	右 左	右 左	右 左
	握力(kg)	右 左	右 左	右 左	右 左
	背筋力(kg)				
	肺活量(ml)				
	呼吸停止時間(秒)				
計測 検査	血圧(mmHg)	～	～	～	～
	脈拍				
	体温				
一般 検査 診	顔ぼう(鉛顔ぼう) 視器(角膜の障害白内 障等)				
	聴器(鼓膜) 鼻、副鼻腔				
	口腔(鉛縁、歯牙の変 色、炎症、潰瘍等) 皮膚(炎症潰瘍等)				
	呼吸器 循環器 消化器				
	神経系(四肢麻ひ) (知覚異常) (手指振せん) 関節運動				

(右欄から使用)

(日本工業規格A列4番)

(裏面)

エックス線検査					
虫卵検査					
血液検査	全血比重				
	赤血球数				
	白血球数				
	白血球百分率				
	血色素				
	ヘマトクリット				
	ビリルビン				
	GOT				
	GPT				
	γ-GPT				
	TTT				
	ALP				
尿検査	糖				
	蛋白質				
	ウロビリノーゲン				
	コプロポルフィリン				
	アセトン				
	沈渣(潜血)				
年	月	日			
場	所				
指	示	区	分		
判	定				
判	定	医	官	氏	名
					印

年	月														
ふん便培養検査成績															
被ばく線量	線量														
	集積線量														

(右欄から使用)

(日本工業規格A列4番)

ミサイル艇乗組員等特別健康診断表

（表面、裏面共通）

氏 名		男 女	年 月 日生
所 属			
階 級			
乗 組 期 間			
自覚症状	腰 痛		
	下 肢 痛		
	下肢のしびれ		
	め ま い		
	頭 痛		
	吐 き 気		
他覚的検査	頸 椎		
	胸 椎		
	腰 椎		
エックス線検査			
聴 力 検 査	右 左	右 左	
握 力 (kg)	右 左	右 左	
背 筋 力 (kg)			
そ の 他			
年 月 日			
場 所			
指 示 区 分			
判 定 ・ 適 否			
不 適 格 理 由			
備 考			
判定医官氏名印			

（裏面右欄から使用）

（日本工業規格A列4番）

注：備考欄には、不適格者についてミサイル艇以外の海上勤務の適否、その他当該職員の健康管理上必要と認める事項等を記入する。

海衛第118号様式（第2条関係）

聴力検査表台紙		氏名	年	月	日生
10	記事				
9	記事				
8	記事				
7	記事				
6	記事				
5	記事				
4	記事				
3	記事				
2	記事				
1	記事				
貼付欄					

（日本工業規格A列4番）

海衛第118号様式付表（第2条関係）

聴力検査表		所属	階級	氏名				
の り し ろ	-20							
	-10							
	0							
	10							
	20							
	30							
	40							
	50							
	60							
	70							
	80							
	90							
		125	250	500	1000	2000	4000	8000
年月日	・	・	場所	検査官印				

気導 右○—○ 左×—×
骨導 右←……(左)……→
備考

（日本工業規格A列5番）

視野検査表台紙

氏名

年

月

日生

10	記事
9	記事
8	記事
7	記事
6	記事
5	記事
4	記事
3	記事
2	記事
1	記事
貼 付 欄	

（日本工業規格A列4番）

海衛第119号様式付表（第2条関係）

視野検査表	所属	階級	氏名
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>右</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>左</p> </div> </div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年月日 場所 右 左 検査官印 </div>			

（日本工業規格A列5番）

免 疫 表

（表面、裏面共通）

氏名

予防接種の種類		年 月 日	初 回	追 加	反 応	接種場所	検印
定 期 予 防 接 種		・ ・	ml	ml			
		・ ・	ml	ml			
		・ ・	ml	ml			
		・ ・	ml	ml			
		・ ・	ml	ml			
		・ ・	ml	ml			
		・ ・	ml	ml			
		・ ・	ml	ml			
		・ ・	ml	ml			
		・ ・	ml	ml			
臨 時 予 防 接 種		・ ・	ml	ml			
			ml	ml			
			ml	ml			
			ml	ml			
			ml	ml			
			ml	ml			
			ml	ml			
			ml	ml			
			ml	ml			
			ml	ml			

（日本工業規格A列4番）

病 歴 表

氏名

病 名 等	公私 の別	受療期間	受療実日数			転帰	医療機関名	確認 印
			入院(室)	通療	帰郷			
入 隊 前		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						
		: :						

(裏面)

病名等	公私 の別	受療期間	受療実日数			転帰	医療機関名	確認 印
			入院(室)	通療	帰郷			
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						
		: : : :						

(日本工業規格A列4番)

別紙第2（第3条関係）

身体検査記録

名 称	様 式	保 存 期 間
海上自衛隊採用時 身体検査表	海衛第124号様式	離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算5年。ただし、不採用者の分は実施した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
航空身体検査表	海衛第125号様式	実施した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年。ただし、入隊時及び最後に実施した検査甲の航空身体検査表については、離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
航空身体検査表付 表	海衛第125号様式 付表	実施した日又は次回検査終了日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して1年。ただし、最終に実施した検査甲の航空身体検査表付表については、離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
既往歴及び家族歴 調査表	海衛第126号様式	実施した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年。ただし、入隊時及び最終に実施した検査甲の調査表については、離職した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年

(表面)

地連名	
-----	--

海上自衛隊採用時身体検査表

No

検査種別		受験番号		受験階級		職 種							
1氏 名(ふりがな)	男 女	2 生年月日	年 月 日生 (歳)			3 現住所							
4 既往歴 (該当した項目の有無を○で囲む。)													
結 核	有	無	腎 臓 病	有	無	精神神経病(ノイローゼを含む。)	有 無						
性 感 染 症	有	無	糖 尿 病	有	無	船よい・車よい	有 無						
風 疹 ・ 麻 疹	有	無	心 臓 病	有	無	大 き な 外 傷	有 無						
耳下腺炎・水痘	有	無	胃 腸 病	有	無	手術を受けたこと	有 無						
その他の感染症 ()	有	無	中耳炎・耳だれ	有	無	入院したこと	有 無						
てんかん・けいれん・ひきつけ	有	無	腰痛・ぎっくり腰	有	無								
		選 考 時	印	判 定		入 隊 時	印 判 定						
5 身 長 (cm)		・				・							
6 体 重 (kg)		・				・							
7 胸 囲 (cm)		・				・							
8 肺 活 量 (ml)													
9 血 圧 (mmHg)		～				～							
10 聴 力	秒時計	右 左						右 左					
	オメーター	250 256	500 512	1,000 1,024	2,000 2,048	4,000 4,096	8,000 8,192	250 256	500 512	1,000 1,024	2,000 2,048	4,000 4,096	8,000 8,192
	右 左												
11 視 力	右 左												
12 色 覚													
13 尿	蛋 白												
	糖												
	顕微鏡												
14 血液梅毒検査													
		正常	異常	記 事			正常	異常	記 事				
15 皮 膚													
16 関 節 運 動													
17 背柱その他の骨格													
18 聴 器													
19 視 器													
20 直 腸 肛 門													
21 性 尿 器													
22 鼻 腔 副 鼻 腔 口 腔 咽 喉													



注：この用紙は折りまげたり、たたんだりしないよう大切に取り扱いして下さい。

(日本工業規格A列4番)

(裏面)





フィルム貼付箇所

フィルム貼付箇所

	選 考 時					入 隊 時						
	正常	異常	記 事	印	判定	正常	異常	記 事	印	判定		
23胸 部												
24腹部内臓 <small>(ヘルニアを含む。)</small>												
25精神・脳神経系												
26そ の 他												
フィルム番号												
27胸部エックス線検査 (間接撮影)												
フィルム番号												
28胸部エックス線検査 (直接撮影)												
29その他の検査												
30歯 牙 等 (符合：カリエス-C ₁ ~C ₄ ・処置済-○・欠損-X・有床義歯……架工義歯-○)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center;"> 右 18171615141312112122232425262728 48474645444342413132333435363738 </td> <td style="width:50%; text-align: center;"> 左 18171615141312112122232425262728 48474645444342413132333435363738 </td> </tr> </table>										右 18171615141312112122232425262728 48474645444342413132333435363738	左 18171615141312112122232425262728 48474645444342413132333435363738
右 18171615141312112122232425262728 48474645444342413132333435363738	左 18171615141312112122232425262728 48474645444342413132333435363738											
咬 合 状 態	異常・甚だしく異常	その他の記事				異常・甚だしく異常	その他の記事					
歯 石 等 沈 着 物	高度・甚だしく高度					高度・甚だしく高度						
歯 周 疾 患	限局・広汎					限局・広汎						
口 内 炎	有・無					有・無						
欠 損 歯 数	上		計	本	印 判定	上		計	本	印 判定		
	下					下						
う 蝕 歯 数	処置歯		計	本		処置歯		計	本			
	未処置歯					未処置歯						
31判 定	合格・条件付合格(男子2士)・不合格					合格・条件付合格(男子2士)・不合格						
32不 合 格 の 理 由 その他の参考事項												
33検 査 年 月 日												
34検 査 場 所 (担 当 部 隊)												
35判定医官	所 属											
	階級氏名											
		印					印					

(日本工業規格A列4番)

(表面)

航空身体検査表					1 検診目的																																																				
2 所属	3 配置	4 特技	5 技能証明	6 飛行時間	7 階級																																																				
					氏名 年 月 日生 (歳)																																																				
8 身長(cm)	9 体重(kg)	10 胸囲(cm)	11 肺活量(ml)	12 呼吸停止時間秒	13 握力(kg)																																																				
					右 左																																																				
14 遠距離視力		15 近距離視力		16 夜間視力	17 斜位(P・D)																																																				
右 左		右 左			内 右 外 左																																																				
18 輻輳近点(mm)		19 色 神	20 視 野	21 深視力(mm)	22 均 衡 機 能																																																				
			右 左	(三標法、H・D法)																																																					
23 血 圧(坐位、mmHg)			24 脈 拍	25 起 立 耐 性																																																					
				血 圧(立位、mmHg)			脈 拍																																																		
				~																																																					
26 オージオメーター				27 尿		28 血 液		29 血液型																																																	
	500	1,000	2,000	3,000	糖 蛋 白																																																				
右																																																									
左																																																									
30 心 電 図					31 脳 波																																																				
32 胸 部		33 副 鼻 腔			34 鼻 腔		35 鼓 膜																																																		
																																																									
36 齒 科 検 診																																																									
<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td colspan="7">右</td> <td colspan="8">左</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>											18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	右							左								48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																										
右							左																																																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																										
					う 齒	C1	C2	C3	C4																																																
					要補綴部位																																																				
					齒列異常																																																				
					咬合異常																																																				
					その他																																																				

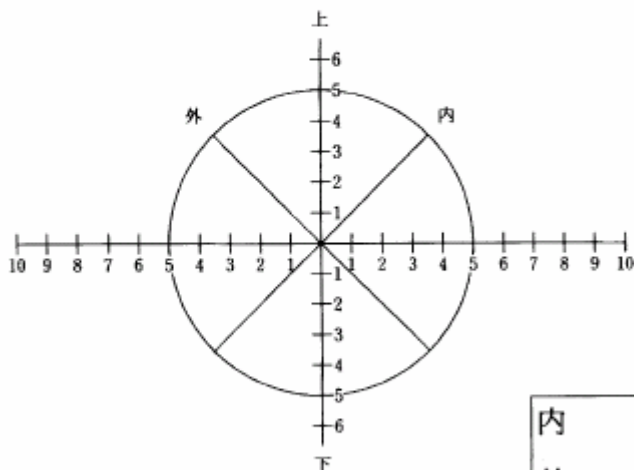
(日本工業規格A列4番)

疾 病 ・ 障 害				
検 査 項 目	正 常	異 常	記 事 欄	
37 頭部、顔面、頸部				
38 鼻				
39 副鼻腔				
40 口腔、咽喉				
41 耳—全般(内、外耳管、聴力)				
42 鼓膜(穿孔)				
43 眼—全般(視力、屈折力)				
44 水晶体、硝子体、眼底				
45 瞳孔(大きさ、反射)				
46 眼球運動(協同共同眼振)				
47 肺、胸廓(乳房を含む。)				
48 心(大きさ、心尖、搏動、律動、心音)				
49 脈管系(静脈瘤等)				
50 腹部内臓(ヘルニアを含む。)				
51 直腸肛門(要すれば前立腺)				
52 内分泌系				
53 泌尿生殖器系				
54 上肢、手指(運動範囲、力)				
55 下肢、足指(運動範囲、力)				
56 脊柱、その他筋骨格				
57 身体の特徴となる癍痕文身等				
58 皮膚、リンパ系				
95 神経系(均衡機能)				
60 精神				
61 その他				
62 備考				
63 判 定	(甲操・甲航・乙操・乙航)			合格・不合格
64 不 合 格 理 由 又 は 合 格 条 件				
65 年 月 日	68 検査医官 氏 名 印			
66 場 所				
67 検査歯科医官 氏 名 印	69 判定医官 氏 名 印			

航空身体検査表付表

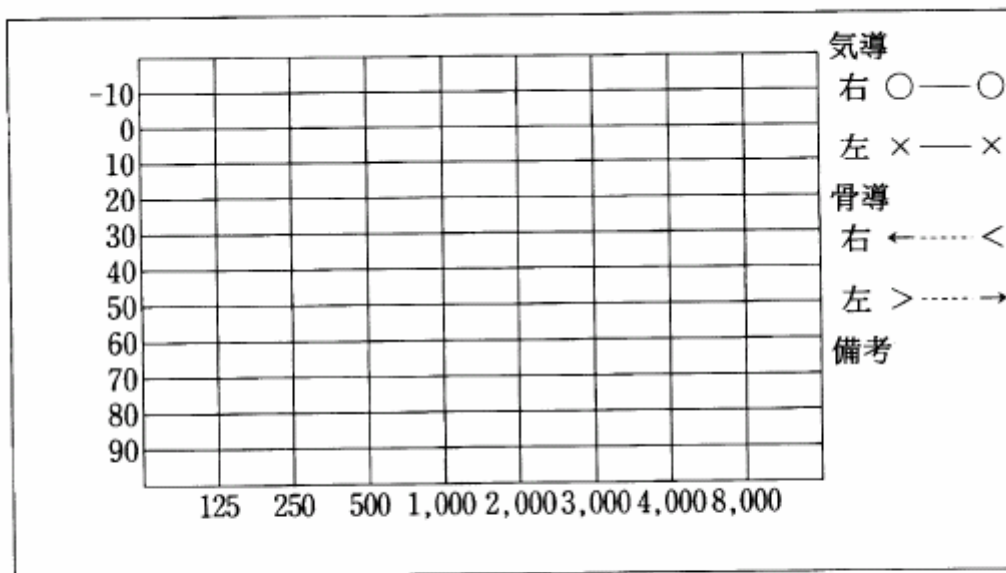
氏名 _____

1 斜位検査表



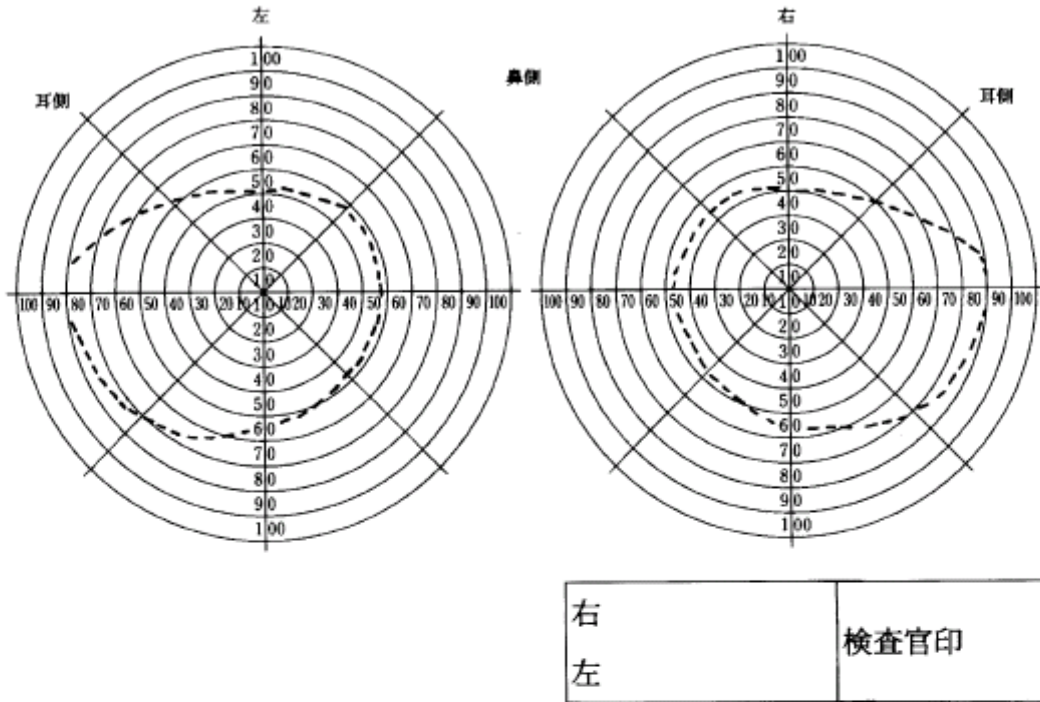
内	右	検査官印
外	上 左	

2 オージオメーター検査表



右	検査官印
左	

3 視野検査表



4 胸部エックス線フィルム及び心電図記録紙貼付

既往歴及び家族歴調査表

No.

1 氏名	2 所属部隊名	3 階級	4 認識番号 M -
5 本籍	6 入隊年月日 平成 年 月 日	7 検診目的	8 検査年月日 平成 年 月 日
9 生年月日 年 月 日	10 出生地	11 特技区分	
12 検診場所	13 その他		

14 現在の健康状態をありのまま記入して下さい。

15 家族歴						16 両親、兄弟姉妹等又は妻子の中に次の病気にかかった者又はかかっている者があれば記入して下さい。			
関係	年 令	性 別	健 康 状 態	死亡したものは死因	死亡年令	有	無	病 名	関 係
父									
母								結核	
兄 弟 姉 妹								性感染症	
								糖尿病	
								がん	
								腎臓病	
								高血圧・心臓病	

子 供								胃腸病	
								アレルギー性疾患(喘息・じん麻疹・アトピー等)	
								てんかん	
								自殺者	
								精神神経病(ノイローゼを含む。)	
								その他の疾患()	

17 下記の事項で過去現在も含めて該当する項目について、それぞれ左の有無欄にチェックを入れて下さい。

有	無	有	無	有	無	有	無
	結核		同性愛傾向		高血圧・低血圧		腰痛、ぎっくり腰
	性感染症(性病)		薬物(麻薬を含む。)の常用		胸部の強い痛み又は圧迫感		関節の腫れ又は痛み
	コレラ		治療薬の常用		動悸(急などきどき)息切れ		関節の奇形
	細菌性赤痢		薬物過敏症		アレルギー性鼻炎、結膜炎		跛行(歩行障害)
	髄膜炎		自殺未遂		じん麻疹、アトピー		上・下肢指趾の欠損
	日本脳炎		ゆううつ気分(大きな心配事等)		花粉症		腎尿管、膀胱結石又は血尿
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		健忘(記憶が消えること。)		喘息		蛋白尿、尿糖
	その他の感染症()		眠れないことが多い		慢性副鼻腔炎(ちくのう)		泌尿器の病気
	喀血		悪い夢をよく見る		よく咳がでる		眼鏡装用(コンタクトを含む。)
	がん		飲酒へき		歯又は歯ぐきの重い病気		視力矯正手術
	けがや皮膚の傷なかなか血が止まらない		てんかん、けいれん、ひきつけ		胃腸、肝臓の病気		義眼、補聴器の使用
	甲状腺腫		脳しんとう		虫垂炎(盲腸炎)		その他の装具使用
	体重の著しい増減		運動麻痺、しびれ		ヘルニア		以下女子のみ回答
	乗り物酔い		ひどい頭痛がある		痔、直腸の病気		月経()
	夜尿		めまい、失神		胆嚢の病気、胆石		乳房()
	夢遊病		目の病気		黄疸		妊娠している
	吃音(言語障害)		耳、鼻の病気		肩、肘、膝の疼痛又は習慣性脱臼		その他()

18 過去3年間に何回職業をか えましたか 回	19 前項の職業中最も長かつ たのはどれ位の期間です か 年 月	20 最終職業	21 (チェックのこと) <input type="checkbox"/> 右利 <input type="checkbox"/> 左利
有	無	下記の事項中該当するものがあればチェックして下さい、有にチェックした場合は右の空白に詳記して下さい。	
	22 次のような理由で仕事を止めねばならな かったことがありますか A 薬品・塵・日光等に対する過敏症 B ある運動ができない C ある姿勢がとれない D その他医学的理由		
	23 放射能物質を取扱う仕事をしたことがあ りますか		
	24 病気で学校を休んだことがありますか		
	25 健康上の理由で就職を断られたことがあ りますか		
	26 生命保険の加入をことわられたことがあ りますか		
	27 手術を受けたこと、又は勧められたことが ありますか		
	28 精神病院に入院したことがありますか		

	29 上記以外の病気、外傷にかかったことがあ りますか		
	30 過去5年間に治療を受けたことがあります か		
	31 かぜ等の軽い病気以外の病気を自分で治し たことがありますか		
	32 過去に自衛隊を志望して身体検査で不合格 になったことがありますか		
	33 過去に自衛隊に入隊して何らかの理由で辞 めたことがありますか		
	34 何らかの心身の障害に対して補償を受け又 は請求したことがありますか		
35 入院した病院名及び所在地(市町村まで記載)		36 入院した年及び病名	
37 本人署名		印	
38 医官記入欄			
検査官氏名(医師)			

別紙第3（第4条関係）

診療記録等

名称	様式	保存期間
処方せん	海衛第204号様式	記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して3年
麻薬処方せん	海衛第205号様式	記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して3年
診断書	海衛第206号様式	記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
診断書（公務災害用）	海衛第207号様式	記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して30年
診断書（障害補償用）	海衛第208号様式	記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して30年
月診簿用紙	海衛第209号様式	最終記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して1年
病理試験成績簿用紙	海衛第212号様式	最終記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して1年
エックス線照射録（A）	海衛第215号様式	最終記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
エックス線照射録（B）	海衛第216号様式	記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年
歯科診療日計表	海衛第217号様式	記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して2年
外来評価カード	海衛第220号様式	最終記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して2年
歯科評価カード	海衛第221号様式	最終記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して2年

入院評価カード	海衛第222号様式	最終記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して2年
---------	-----------	--------------------------------

注：死亡診断書（死体検案書）は、医師法施行規則（昭和23年厚生省令第47号）

第4号書式によるものとし、保存期間は記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年とする。ただし、公務・通勤災害に係るものの保存期間は、記載した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して30年とする。

海衛第200号様式 削除

海衛第201号様式 削除

海衛第202号様式 削除

海衛第203号様式 削除

海衛第204号様式（第4条関係）

処方せん

処方							
与 日分							
用法	内服・1日 回・食(前・間・後)、				時間毎、朝夕		
	屯用・就寝時、疼痛時				用法口授		
	外用・塗布、塗擦、点(眼・耳・鼻)含嗽、電法、挿入						
医 歯 科 医 師		薬 劑 師		記 録		点 数	
所属または住所 氏 名							
				男 女 才			

No.

平成 年 月 日

(日本工業規格A列5番)

麻 薬 処 方 せ ん

処 方							
与 日分							
用 法	内服・1日回・食(前・間・後)、 時間毎、朝夕						
	屯用・就寝時、疼痛時 用法口授						
	注射・ 外用・(眼・耳・鼻)						
施 用 者	登録番号第 号	管 理 者		記 録		点 数	
	所属または住所 氏 名						
							男 女 才

No.

平成 年 月 日

注：印刷は赤わく赤字とする。

(日本工業規格A列5番)

		第		号	
診 断 書					
所属又は住所					
階		級			
氏 名		男・女		年 月 日生	
認 識 番 号					
傷 病 名					
上記のとおり診断する。					
平成 年 月 日					
所属					
医師又は歯科医師					
④					

（日本工業規格A列4番）

		第 号	
診 断 書			
所 属			
官 職			
氏 名	男・女	年 月 日	生
認 識 番 号			
1 傷 病 名			
2 負傷年月日			
3 初診年月日			
4 原 因			
5 現 症			
6 経 過 処 置			
7 予後に対する見込			
上記のとおり診断する。			
平成 年 月 日			
所属			
医師又は歯科医師			
㊟			

（注）第4項は、必要と認めるときに記載する。

（日本工業規格A列4番）

第 号					
診 断 書					
所 属					
官 職					
氏 名	男・女	年	月	日	生
認識番号					
1 傷 病 名					
2 災害発生年月日					
3 初診年月日					
4 治ゆ年月日					
5 症状固定後の現症					
6 レントゲン等所見(又は図解)					
上記のとおり診断する					
平成 年 月 日					
所 属					
医師又は歯科医師					

(日本工業規格A列4番)

(表面 裏面共通)

医 歯 科 科 月 診 簿 月 分	所属	病名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	全 治	止 療	転 院	繰 越	其 他	備 考	
	階級 氏名	病類番号 初診 月 日	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	入室(院)	休 業	軽 業	就 業	実日数	延日数 診療点数
	所属	病名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	全 治	止 療	転 院	繰 越	其 他	備 考	
	階級 氏名	病類番号 初診 月 日	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	入室(院)	休 業	軽 業	就 業	実日数	延日数 診療点数
	所属	病名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	全 治	止 療	転 院	繰 越	其 他	備 考	
	階級 氏名	病類番号 初診 月 日	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	入室(院)	休 業	軽 業	就 業	実日数	延日数 診療点数
	所属	病名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	全 治	止 療	転 院	繰 越	其 他	備 考	
	階級 氏名	病類番号 初診 月 日	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	入室(院)	休 業	軽 業	就 業	実日数	延日数 診療点数
	所属	病名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	全 治	止 療	転 院	繰 越	其 他	備 考	
	階級 氏名	病類番号 初診 月 日	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	入室(院)	休 業	軽 業	就 業	実日数	延日数 診療点数

(日本工業規格A列4番)

海衛第210号様式 削除

海衛第212号様式 (第4条関係)

(表面、裏面共通)

病 理 試 験 成 績 簿

年月日	所 属 (要求元)	階 級	氏 名	年 令	性 別	可 検 物	目 的	検 査 法	成 績	実 施 者
..										
..										
..										
..										
..										
..										
..										
..										
..										
..										
..										
..										
..										
..										
..										

(日本工業規格A列4番)

海衛第213号様式 削除

海衛第215号様式 (第4条関係)

エ ッ ク ス 線 照 射 録 (A)

(表面、裏面共通)

年月日	所属又は 住 所	官 職	氏 名	年 齢	性 別	フィルム 番 号	フィルムの 大きさ	部 位	方 向	条 件				指示医 官・歯 科医官	照射 技師
										管電圧 (KVP)	管電流 (mA)	時 間 (S)	距 離 (cm)		

(日本工業規格A列4番)

海衛第216号様式（第4条関係）

(フィルム番号) エックス線照射録(B) 年 月 日

エックス線伝票 (2)

科 病棟名		所属 (住所)		官職 氏名		男 女	才	
照射部位		目的		照射指示医		緩急		
撮影 背 腹 腹 背 左 右 前 後 第一斜位 第二斜位 軸位方向 単純撮影 肺尖撮影 断層撮影	透 視	照射部位及び主エックス線の方向等の略図並びに特に注意する事項		エックス線量				
	造影剤種別			管 電 圧	KVP			
	量 g			管 電 流	mA			
					時 限	分 秒		
				距 離	m/mAL			
		ろ 過 板						
		取 枠						
		照射技師						
cm		大角 大陸 四ツ 六ツ 八ツ カビネ 6×6		その他				
cm								
cm								
cm								
cm								

年 月 日		
科 病棟		
氏名		
男 女		才
部位		
撮影	使用フィルム	
透視	造影剤	
点		
備考		
科病棟	X線室	医 事

切取り線

(日本工業規格A列4番)

備考：本様式で対応できない場合は、記載内容を変更することができる。

海衛第217号様式（第4条関係）

歯科診療日計表

年月日 . . .

診療機関名										記入者印 歯科医官検印								
診療区分等		海上自衛官		陸上自衛官		航空自衛官		防大 防医大 大学生		共 濟				その他		計		
		件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	本 人		家 族		件数	点数	件数	点数	
										件数	点数	件数	点数					
1	基本診療																	
2	検査・投薬・注射																	
3	レントゲン診断																	
4	処置及び手術																	

5	麻 酔																	
6	歯冠修復及び欠損補綴																	
7	口 歯 腔 牙 検 査																	
計		/		/		/		/		/		/		/		/		

(日本工業規格A列4番)

外来評価カード（ 月分）

カルテNo.

科 別

										担当者印		
種別										日		
初診時基本診療 時間外・休日・深夜												
再診時基本診療 時間外・休日・深夜												
慢性疾患指導												
投薬												
注射												
処置 手術												
検査												
X線												
理療												
その他												
計												
所属又は組合員証記号番号			氏名			病名			初診年月日		転帰年月日	
			年 月 日生			1 2 3			実日数		延日数	
									合計点数		請求点数	

歯科評価カード（ 月分）

カルテNo.

担当者印

種別		日										
初診時基本診療												
時間外・休日・深夜												
再診時基本診療												
時間外・休日・深夜												
投 薬												
注 射												
X 線												
処 置 手 術												
麻 酔												
歯 冠 修 復 欠 換 補 綴												
検 診												
その他												
計												
所屬又は組合員証記号番号		氏 名		病 名		初診年月日		転帰年月日				
									
						実 日 数		延 日 数				
						合計点数		請求点数				
		年 月 日生										

（日本工業規格A列4番）

海衛第222号様式（第4条関係）

カルテNo.		入院評価カード（ 月）																													担当者印				
種別	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計		
初診時基本診療																																			
入院時基本診療																																			
入院時理学管理																																			
投薬																																			
注射																																			
処置																																			
手術																																			
輸血																																			
検査																																			
X線																																			
物療																																			
特食																																			
その他																																			
計																																			
氏名	傷病名		病類		入院	退院	転帰	当月入院日数	累計入院日数	当月合計日数	累計点数	当月請求点数																							
年月日生					.	.	.																												

(日本工業規格A列4番)

- 海衛第223号様式 削除
- 海衛第224号様式 削除
- 海衛第225号様式 削除
- 海衛第226号様式 削除
- 海衛第227号様式 削除
- 海衛第230号様式 削除