

健康診断書

(二重枠線内は本人記入)

学生番号				
氏 名		男 女	生年 月日	年 月 日生(歳)
身 長	. cm	体 重	. kg	
B M I		血 圧	/ mmHg	
胸部 X 線検査 (間接・直接)	撮 影 年 月 日 レントゲン No. 所 見:			
内科診察 (聴診・打診)	所 見:			
心電図	所 見:			
特記事項				

上記の通り診断します。

年 月 日

医療機関住所

医療機関名

医師

印