

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	. k g
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		
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