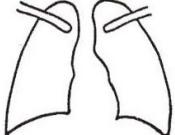


健康診断書

*太枠内は、学生自身が記入してください。

学籍番号

フリガナ 氏名		生年月日	西暦	年 月 日 生
		年齢		歳
住所		電話番号		

【健康診断結果】						
既往症	1.特記事項なし 2.あり ()		胸部X線 検査 1.間接 2.直接 3.()	所見 ()	 1.異常なし 2.経過観察 3.要医療	
現在治療中の疾患	1.特記事項なし 2.あり ()					
身長	cm			判定	1.特記事項なし 2.あり	
体重	kg					
血圧	/ mmHg			診察所見		
視力	区分	裸眼・矯正(眼鏡・コンタクト)				
	右	.	(.)			
左	.	(.)				
検尿	蛋白	-	±	1+	2+	3+
	糖	-	±	1+	2+	3+
健診実施日	年 月 日					
健診実施 施設名 住 所 電話番号	*以下、大学記入欄(何も記入しないでください。)					
	学医判定日		年 月 日			
	診断		1.異常なし 2.要経過観察 3.要治療 4.その他()			
	判定		1.自動発行可 2.不可			
医師名					印	
健診を実施した医師名						