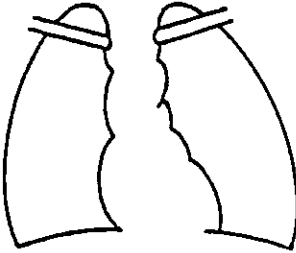


# 健康診断証明書

学生No.

氏名				年 月 日生	
現住所					☎ ( )
身長		. cm		<胸部X線検査> 年 月 日 撮影 間接・直接 No. _____ 所見 	
体重		. kg			
視力	右	. 省略 ( . )			
	左	. 省略 ( . )			
聴力	右	1000Hz	省略		
		4000Hz	省略		
	左	1000Hz	省略		
		4000Hz	省略		
検尿	蛋白	- ± + 2+ 3+		内科診察 (聴診 理学所見)	
	糖	- ± + 2+ 3+			
	潜血	- ± + 2+ 3+			
	その他				
主な既往症				血圧	右左 ~ mmHg
				その他の疾病及び異常	
備考				概評	健康・要観察・要医療

診断の結果上記の通り相違ないことを証明します。

年 月 日

検査機関名及び所在地

医師氏名