

# 健康診断書

亜細亜大学

氏名		学籍番号	
生年月日	年 月 日	性別	男・女
身長	cm	体重	kg
視力	右 . ( . ) 左 . ( . )		
検尿	蛋白 ( ) 糖 ( ) 潜血 ( )		
胸部 X 線検査 (間接・直接)		総合判定	
撮影番号: 撮影年月日: 年 月 日 所見:			
上記の通り診断します 年 月 日 住所(所在地) 医療機関名 医師の氏名 <span style="float: right;">印</span>			
大学記入欄			

受付日: 年 月 日