

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			
印			
大学記入欄			

受付日: 年 月 日