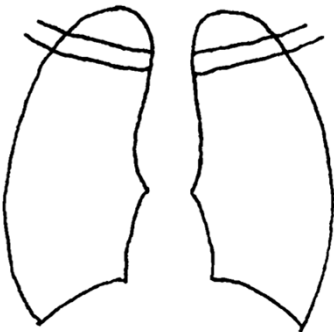


健康診断書

(新入・編入生用)

氏名		男・女	昭和 平成	年	月	日生
健康診断 年月日		視力	右	()		
			左	()		
身長		聴力	右			
			左			
体重						
疾病及び 異常						
尿	蛋白(- ± +) 糖(- ± +) ウロビリノーゲン(- ± +)					
聴診・打診・四肢 その他の検査						
胸部 写真 撮影	撮影年月日 (直接・間接)				所見	
心臓の疾患及び異常 (心電図検査)						
医師 所見	注)					
医療機関名 住 所 電話番号 令和 年 月 日 医師名						
						(印)

注) 医師所見欄には、スクーリング(体育実技)その他通信教育の履修に耐え得るか
 どうかの所見を記入してください。

※記入していただいた個人情報は、保健指導の目的以外に使用することはありません。