

※医療機関指定の健康診断書がある場合は、そちらを使用しても良い。

医療機関記入

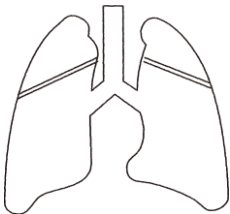
※受験番号

※記入不要

健康診断書

鎮西学院大学

検診日： 年 月 日

フリガナ 氏 名				男 女	生年月日	西暦 年 月 日 (S・H・R 年)
身 長	cm			内科的所見		
体 重	kg					
視 力		左	右	尿検査	蛋白	
	裸 眼				糖	
	矯 正					
聴 力	(所見)			血 圧	mmHg	
胸部X線検査	直接 間接  (所見) 検査日： 年 月 日 フィルNo.					
主な既往症						
備 考						
健康診断を実施した機関・住所・電話番号						
医師署名						
印						

(医師へのお願い) 本診断書は、発行者において厳封してください。