

# 健康診断証明書

◎太線内は本人記入

氏名	学年	学部・学科・研究科	学生番号
住所	男・女	生年月日	年 月 日

検査年月日	令和 年 月 日
身体計測	身長 ・ cm 体重 ・ kg
視力	右 ・ 矯正 ( ・ )
	左 ・ 矯正 ( ・ )
聴力 (会話法)	右 ( )
	左 ( )
胸部X線撮影	No. ( 間接 ・ 直接 )
	所見
血圧測定	最高 / 最低 mmHg
内科診察所見	

健康診断の結果 上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

医療機関名

医療機関所在地

医師名

印