

健康診断証明書

年度入学

学籍番号

氏名

生年月日 年 月 日生

身長	cm	既往歴	
体重	kg		
視力	右 ()	内科 その他	
	左 ()		
胸部 X 線	直接撮影 No.	総合所見	
所見			
備考			

上記の通り診断します。

年 月 日

病院名

医師名

印