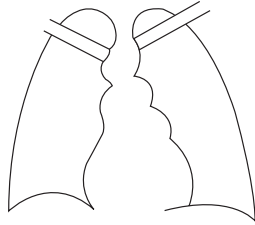


健康診断書 (技能特待生用)

氏名						
生年月日		年	月	日生	年齢	歳
住所						
既往症						
身体所見						
身長		・ cm		体重		・ kg
視力	左	・ 矯正(・)		聴力	左	
	右	・ 矯正(・)			右	
胸部 X 線 検査	間接・直接 No. 月 日撮影			検尿	蛋白	
	 所見				糖	
					ウロビリノーゲン	
				血圧	～	mmHg
総合所見						
上記のとおり診断します。						
令和 年 月 日						
医療機関名						
所在地						
医師の氏名						
Ⓜ						

※ 氏名、生年月日・年齢、住所は本人が必ず記入してください。