

健 康 診 断 書

* 太枠内は各自記入

学 籍 番 号	
学部（研究科等）	
学科（専攻等）	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
既 往 症	
検 査 年 月 日	年 月 日
身 長	c m
体 重	K g
視力 裸眼（矯正）	右：（ ） 左：（ ）
検 尿	蛋白（ ） 糖（ ） 潜血（ ） ウロビリノーゲン（ ）
血 圧	～ mm H g
胸部X線検査	撮影方法： フィルム番号： 所 見：
内科診察所見	
総 評	
上記のとおり診断します。 年 月 日 医療機関名 所在地 医 師 名 印	