

# 学 生 健 康 診 断 証 明 書

|                                                                                                                         |   |          |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|-------|
|                                                                                                                         |   |          |       |
| 氏 名                                                                                                                     |   | 生年月日     |       |
| 身 長                                                                                                                     |   | cm       | 既往症   |
| 体 重                                                                                                                     |   | kg       |       |
| 視 力                                                                                                                     | 右 | (      ) |       |
|                                                                                                                         | 左 | (      ) |       |
| 胸部X線検査<br>直 接      間 接<br><br>撮影日<br>所 見                                                                                |   |          | 聴打診所見 |
| 備 考      検尿： 蛋白(    )・糖(    )<br>血压：        /        mmHg                                                               |   |          |       |
| <div>年      月      日</div> <div>医療機関住所</div> <div>医 療 機 関 名</div> <div>             医師氏名 _____ 印 _____           </div> |   |          |       |