

# 健康診断証明書

学籍番号

氏名

生年月日 年 月 日生

|            |                     |
|------------|---------------------|
| 身長 . c m   | 体重 . k g            |
| 視力         | 右 . ( . ) 左 . ( . ) |
| 聴力(会話法)    | 右 左                 |
| 血圧         | 最高 mmHg 最低 mmHg     |
| 検尿         | 蛋白 ( ) 糖 ( ) 潜血 ( ) |
| 胸部X線<br>検査 | ( 年 月 日撮影)          |
| 理学的所見      |                     |
| 備考         |                     |

上記のとおり証明します。

年 月 日

発行所名