

# 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 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