

入寮希望者用 健康診断書

住所	〒				
ふりがな				19 年 月 日生	
氏名			男・女	(満 歳)	
既往歴			身長	cm	
			体重	kg	
視力	左	. (.)		血 圧	/ mm Hg
	右	. (.)			
聴力	左	正常・難聴()		検 尿	蛋白()
	右	正常・難聴()			糖 ()
胸部 X 線検査	年 月 日撮影		そ の 他	※学生寮生活に関わる医師の所見、およびその他の必要項目の検査結果など	
	間接 直接 No.				
	所見				
<p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">医療機関</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 印</p>					