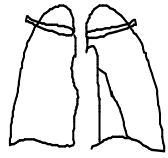


健康診断結果報告書

健診実施日 年 月 日

フリガナ 氏名			
学部・学年	学部 年 研究科 年 修士・博士 課程	学籍番号	
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)		
住所	〒 電話番号 — —		

既往歴	1・特記事項なし 2・あり ()	自覚症状	1・特記事項なし 2・あり ()
身長	cm	体重	kg
血圧・脈拍	/ mmHg ・ () 回/分		
検尿	蛋白 () 潜血 () 糖 ()		
視力	右 裸眼視力 () ・ ()	矯正視力 ()	
	左 裸眼視力 () ・ ()	矯正視力 ()	
胸部X線検査	間接 No. _____ 直接 No. _____ 	1・異常なし 2・有所見	年 月 日 撮影
心電図	1・正常範囲内 2・有所見		
内科 (他覚所見)	心音	1・異常所見を認めず 3・病的雑音	2・無害性雑音 4・その他 ()
	その他	1・異常所見を認めず 2・異常所見あり()	
問診	※その他、体育履修や授業に支障がある事項がありましたらご記載ください。		
健診実施施設	施設名称 住所 〒 電話番号 — — 健診を実施した医師名 (印)		

(学生定期健康診断外部受診者用)