健 康 診 断 書

フリガナ		学
T 6		専
氏 名	(男・女)	学
生年月日	年 月 日	学新

学科	学科
専 攻 学 年	年生
学籍番号	

				多 	<u> </u>		
身 長		cm	体 重		kg		
胸	所見				白 血 球 数		
部				血	赤血球数		
X					血小板数		
線検					血 色 素 数		
查	健康・要精密・		要医療	查	ヘマトクリット値		
尿検	査	尿糖		J	尿 蛋 白		
視	力	測定時の状態: 右	裸眼メ	ガネ	コンタクト		
主な既往症および現在症							
その他特記事項							
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。							
平成 年 月 日 所 在 地							
医療機関名							
医師氏名							

Health Certificate

Name		Department Major	Department:
	(Male / Female)	Year	Year:
Date of birth	MM/DD/YYYY	Student No.	

Health Checkup items								
Height:		cm	Weight:			kg		
	Observations				Wh	ite cell count		
<u>></u>					Re	ed cell count		
Chest X-ray					Pl	atelet count		
ភ	He	Healthy / Detailed examination required / Medical treatment required		General blood counts	Hemoglobin content			
					Hei	matocrit level		
Urine	test	Glucose				Protein		
Visio		Tested with:	Naked eye	Glas	ses	Contact lens	es	
VISIO	Right				Left			
	Major past and present diseases							
Special in	Special instructions							
This is to certify that the above are the accurate results of the health checkup.								
Date: (MM/DD/YYYY)								
	Location							
Name of medical institution								
	Name of doctor							