

健康診断書

(公益財団法人雲浜奨学会 提出用)

氏名		生年月日	平成 年 月 日
		性別	男 : 女
現住所	〒 -		

検査項目		判定	値	検査項目		判定	値
身長	体重	栄養状態	cm	視力	右	()	
			kg		左	()	
血圧		~	mmHg	色覚			
検尿	蛋白	(+ · -)		聴力	右		
	糖	(+ · -)			左		
胸部X線検査				その他の疾病および異常等			
所見:							

上記の通り相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地

担当医師名

印