

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 | | |
| | 左 | (+ · -) | | | 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。

平成 年 月 日

所在地

担当医師名

印