

2019年度 日本保健医療大学

## 健康診断書

フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男・女	年 月 日	
現住所	〒 -		TEL ( )	
診 断 事 項				
視 力	左( )	右( )	身体障害	具体的内容
エックス線検査	エックス線像( 年 月 日)			
	異常なし	異常あり		
	所見			
	健康・要観察・要医療			
主な既往症		主な現在症	入学後の健康管理上注意すべき疾病と対処指針	
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。				
年 月 日 住所(所在地) 電話番号 医療機関名 医師の氏名				