

健康診断書証明書

沖縄女子短期大学

受診月日	平成 年 月 日
学 科	学籍番号
氏 名	生 年 月 日
	年 月 日

身体測定	c m	胸 部 X 線	間接 No	
	k g			
視力	右 ()			
	左 ()			
血 圧	/ mmHg	所見		
尿 検 査	蛋白 ()	糖 ()	潜血 ()	

その他・備考			
診断及び指示			
<p>上記のとおり診断いたしました。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 病院名 医師名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			