

健康診断受診票

学部		学部	学籍番号		
学科		学科			
フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日	
氏名					
住所	〒				
身長	. cm	医師 検診 ・ 問診	内科検診		
体重	. kg				
BMI			皮膚疾患	無 ・ 有 ()	
視力	右		. 矯正 ()	眼疾	無 ・ 有 ()
	左		. 矯正 ()	聴力(会話法)	正 ・ 右難 ・ 左難
血圧			耳鼻咽喉頭疾患	無 ・ 有 ()	
検尿	蛋白() 糖() 潜血()		その他疾病 及び異常	無 ・ 有 ()	
胸部レントゲン	撮影日		年 月 日	既往歴	
	No			現病歴	
	所見〔直接・間接〕			備考	

上記のとおり診断します。

年 月 日

住所

医療機関

医師名 印

阪南大学

“※他所で受診した場合、健康診断証明書の発行については内科校医面談が必要となります。
日程については保健室にて確認してください。