

# 健康診断書証明書

沖縄女子短期大学

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

身体測定	cm	胸部 X 線	間接 No		
	kg				
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>令和 年 月 日</p> <p>住 所 病院名 医師名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			