

沖縄国際大学(研究生) 健康診断書

ふりがな		性別
氏名		男 女
生年月日	年 月 日	歳 (健康診断受診時現在)
住所	(〒 -)	
電話番号	() - ()	※身体障害者手帳を有する場合は等級を記入(級)

身長		cm	胸部X線検査 直接 ・ 間接 年 月 日 撮影 (撮影番号) 異常なし ・ 異常あり 特記事項
体重		kg	
視力	右	()	
	左	()	
聴力	右	異常なし ・ 異常あり	
	左	異常なし ・ 異常あり	
血圧	/	mmHg	
検尿	蛋白() 糖() 潜血()		
主な既往歴			
その他の疾病および異常			
就学上の問題点(なし ・ あり) ※ありの場合は詳細記入			

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)	
医療機関名	
医師の氏名	印

記入上の注意

1. 「視力」欄については、矯正視力のみでも可とする。なお、矯正視力は()内に記入すること。
2. 「その他の疾病および異常」欄には、内科疾患・運動障害および精神障害で治療を要すると認められる事項、または特に注意を要すると思われる事項があれば、記入すること。
3. 検査方法は、学校保健法施行規制の定めるところによる。