武蔵野大学 科目等履修生 健康診断書

氏名	(ふりがな)
生年月日	(西暦)　　年　　月　　日　生

身長	cm
体重	kg
視力	右　.　(　.　)　　左　.　(　.　)
胸部X線	撮影年月日：(西暦)　　年　　月　　日 撮影No.　： 所見　：
検尿	糖（　　）　　蛋白（　　）
特記事項	
検査日	(西暦)　　年　　月　　日

上記のとおり診断します。

(西暦)　　年　　月　　日

医療機関名

医師氏名　　㊞