

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	()			
聽力	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

- 「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。
- 「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。
- 検査方法は、学校保健法施行規制の定めるところによる。