


健康診断書(後期臨床研修応募用)

実施日：令和 年 月 日

フリガナ				性別	男 女
氏名					
生年月日		西暦 年 月 日生 (満才)			
身長	cm	体重	kg	聴力	右：
血圧	/		mmHg		左：
既往歴・現病歴					
尿一般	潜血 ()	視力	右： ()	胸部X線撮影：令和 年 月 日 異常：無・有(異常があれば記載)	
	蛋白 ()		左： ()		
	糖 ()		眼鏡・コンタクトレンズ		
総合所見：					

東邦大学医学部

(注)既往症・現病歴については本人により診断医に正確に申告してください。令和6年度に実施したものに限り。

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

住所 〒 -

施設名

医師名

