


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 : 左 :
血圧	/ mmHg				
既往歴・現病歴					
尿一般	潜血 ()	視力	右 : ()	胸部X線撮影：西暦 年 月 日	
	蛋白 ()		左 : ()	異常： 無 ・ 有 (異常があれば記載)	
	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。X線は3ヶ月以内のもの。

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

