

健康診断結果証明書

学籍番号		学生氏名	
身長	. Cm	内科 検 診	所見なし / 所見あり
体重	. Kg		所見の内容:
BMI			
視力	右 . 矯正 (.)		医師の指示事項:
	左 . 矯正 (.)		
血圧	/ mmHg		
検尿	蛋白:		
	潜血:		
	尿糖:		
胸部レントゲン (結核検診)	直接撮影 / 間接撮影	心電図 ※	所見なし / 所見あり
	所見なし / 所見あり		所見の内容:
	所見の内容:		
	医師の指示事項:		医師の指示事項:
総合判定	A 異常なし		
	B 軽度異常 (診察内容:)		
医療機関証明欄	C 要再検査 生活改善 (診察内容:)		
	D 要精密検査 治療 (診察内容:)		
	○学校・日常生活・運動・就職活動を行う上での指示事項		
	1. なし		
	2. あり ()		
	上記の通り相違ないことを証明します。		
	年 月 日	医療機関住所	
		医療機関名	
		担当医師名	印

※ 心電図検査は、新入生(学部生・編入生・転入生・大学院生)と体育会系のクラブ・準クラブ所属者が対象です。