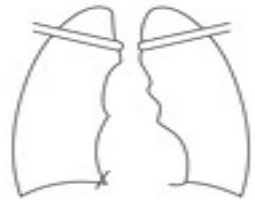


# 健康診断証明書

太枠線内は受検者本人（学生）が記入してください

学生番号								ふりがな 氏名		
学部 大学院				学科 研究科				年	組	番
博士前期・博士後期・修士・専門職学位				課程						

身長	cm	体重	kg
尿検査	蛋白（ ）		糖（ ）
胸部X線	撮影日 年 月 日		
	所見		
理学的所見			
備考			

検査日 年 月 日

発行日 年 月 日

上記のとおりであることを証明します。

医療機関

医師

印