

# 健 康 診 断 書

相 模 女 子 大 学  
相模女子大学短期大学部

(本人記入)

ふりがな 氏 名		生年月日	年      月      日 生
現 住 所	〒 -		

(医療機関記入)

診 断 事 項			
既 住 歴		自覚所見	
身 長	c m	体 重	k g
胸部X線検査 所見 有 無			
その他特記事項			
診断の結果、上記の通り相違ないことを証明します。			
年      月      日			
住      所			
医療機関名			
医師の名前			印

<記入上の注意>

1. その他特記事項の欄は、内部疾患、運動障害および精神障害で治療を要すると認められるもの、また、特に注意を要すると認められるものを記入すること。
2. 本検査書は医師もしくは出身学校の校医が作成するものとする。