

岡山県育英会東京寮入寮生健康診断書

現住所											
氏名						生年月日	平成	年	月	日	
身長	・	cm	視力	右	・	矯正	・	聴力			
				左	・		・				
体重	・	kg	運動機能								
血圧	～			mmHg		胸部レントゲン所見		撮影	年	月	日
尿検査	糖 ()	蛋白 ()	その他 ()	既往症				 直接 間接 (いずれか一方を○で囲む)			
理学的所見						その他					
摘要											
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 医療機関名 医師 印											