

健康診断実施機関 御中

本学学生の健康診断について(ご依頼)

本学では学校保健安全法に基づき、健康診断を実施しております。

実施項目は下記の通りです。

健康診断結果の本人控えもしくは下記の通知書の作成をお願い申し上げます。

問い合わせ先：杏林大学井の頭保健センター

TEL：0422-47-8000 (代表)

学籍番号

健康診断結果通知書

健診実施日(西暦)： 年 月 日

氏名		生年月日(西暦)	年	月	日	
身長	. cm					
体重	. kg					
視力	裸眼 ・ 矯正(眼鏡 ・ コンタクト) 左 (.) 右 (.)					
尿検査	潜血	-	±	+	2+	3+
	糖	-	±	+	2+	3+
	蛋白	-	±	+	2+	3+
	ウロビリノーゲン	-	±	+	2+	3+
胸部レントゲン	撮影方法 (直接・間接) 所見なし 所見あり ()					
心電図 <small>(放射線学科1年生、 運動部に所属又は入 部希望者は必須)</small>	所見なし 所見あり ()					
問診 聴診打診他 検査所見	所見なし 所見あり ()					
特記事項 (既往歴)						

実施機関名：

住 所：

医 師 名：