

健康診断書

白梅学園大学
白梅学園短期大学

		※大学記入欄 (学籍番号)	
ふりがな		西暦	年 月 日生 (歳)
氏名			
現住所	〒		

健診年月日： 年 月 日			
胸部 X線検査	(間接 ・ 直接) 所見	医師所見	
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。			
年 月 日			
医療機関所在地			
医療機関名			
医師名			印