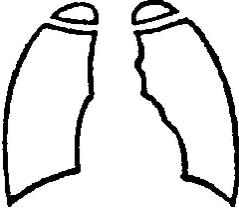


(健康診断書様式)

健康診断書

※氏名		男女	※住所			
※生年月日	年 月 日生(歳)		※大学名		※学年	
既往症						
感覚器 呼吸器 循環器 消化器 運動器 神経系 その他	所見					
身長	. cm		体重	. kg		
視力	左 . 矯正(.)		聴力			
	右 . 矯正(.)					
胸部 X線 検査	間接・直接 No. 月 日撮影		検尿	蛋白(- ± + ++ +++) 糖(- ± + ++ +++ +++) ウロビリノーゲン (- ± + ++ +++) ※いずれかに丸印をつけてください。		
	所見 			血圧測定値	~ mmHg	
その他の検査	(必要と認める場合)					
総合所見						
上記のとおり診断します。 年 月 日 実施機関 所在地 機関名 医師名 印						

(申請される方へ注意事項)

- 1 申請書提出日前3ヵ月以内に受診したものを有効とします。
- 2 ※印欄は受診前に記入してください。

この健康診断書に記載された個人情報は、医師確保奨学資金貸付審査以外に利用することはありません。