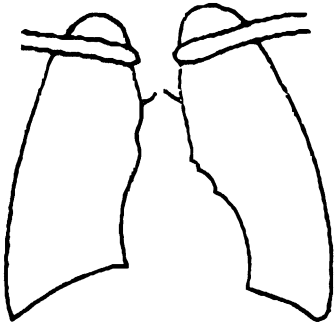


健康診断書

熊本外語専門学校

フリガナ		実施日	年 月 日		
氏名		男・女	S H	年 月 日	才
既往歴		B M I			
内科診察		視力 (矯正)	右 ()	左 ()	
身長	cm	聴力 (オーディオ,その他)	右	左	
体重	kg	血圧	～		
検尿	糖 ()	蛋白 ()	ウロビリ ノーゲン ()	潜血 ()	
胸部X線 (直接 間接)			総合判定		
 <p>No.</p> <p>撮影日</p> <p>所見</p>					
上記の通り診断致します			住所 医師 氏名		
			(印)		