

様式 2

健康診断書

国立武蔵野学院附属人材育成センター

男 ・ 女 （生年月日 年 月 日 歳）		*受験番号
ふりがな 氏名		
住所 〒		
身長 c m	体重 k g	
呼吸器 X線検査 直接・間接 年 月 日撮影 所見	視力 裸眼 右 . 左 . (矯正) (.) (.)	
	聴力 右 1000Hz 所見 なし ・ あり () dB 右 4000Hz 所見 なし ・ あり () dB 左 1000Hz 所見 なし ・ あり () dB 左 4000Hz 所見 なし ・ あり () dB	
	尿検査 蛋白 () 糖 () 潜血 ()	
心電図	血圧 / mmHg	
既往歴（病気・怪我（外傷）や手術の既往、アレルギー）		
診察所見		
その他特記事項		
総合判定		
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 住所 〒 医療機関名 医師名		

