

健康診断書

スポーツ身体表現専攻(正科生)および保健体育の教員免許状取得希望者用(科目等履修生含む)

(注1) 必ずすべての項目を受診してください。また、すべての項目が含まれている場合は別の様式(病院で発行されるものなど)でも構いません。

(注2) 有効期間は受診日から1年間です。「健康診断書」は毎年提出が必要となります。

学籍番号		※太枠内は事務局記入						
ふりがな				生年月日	西暦	年	月	日
氏名				性別				
業務歴				年齢				
				血圧	／			
既往歴				貧血検査	RBC			
					WBC			
自覚症状					Ht			
					Hb			
他覚症状				肝機能検査	GOT			
					GPT			
					r-GTP			
身長				血中脂質検査	LDL-C			
体重					HDL-H			
腹囲					中性脂肪			
BMI								
聴覚	右			血糖検査				
	1000Hz	所見なし	所見あり	尿検査	糖			
	4000Hz	所見なし	所見あり		蛋白			
	左				ウロビリノーゲン			
	1000Hz	所見なし	所見あり	心電図検査				
	4000Hz	所見なし	所見あり					
視力		裸眼	矯正	内科診察				
	右							
	左							
胸部X線検査				医師の診断	運動の制限(あり・なし) 所見:			
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。								
西暦		年	月	日	住所(所在地)			
					医療機関名			
					医師の氏名		印	