

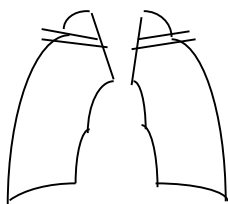
130回 (女子)	区分
	適 / 技 / 特

健康診断書

(応募時提出用)

受験番号 ※受験生記入不要

住所		
氏名		(西暦)
		年 月 日生

検査項目	所 見	
血 圧		
胸部レントゲン (間接撮影でも可)	<div style="text-align: center;">  </div> 所 見	
検 尿	糖	
	蛋白	
聴 打 診		
既往症		
総合所見		

上記のとおり診断したことを証明します。

西 歴 年 月 日

病院住所

病 院 名

担当医師氏名

