

健康診断証明書 (健診B I)

太枠内を記入してください。

フリガナ 氏名			
学籍番号		学 年	年
所属・学年	<input type="checkbox"/> 人文社会科学部 <input type="checkbox"/> 教育学部 <input type="checkbox"/> 理工学部 <input type="checkbox"/> 農学生命科学部 <input type="checkbox"/> 研究科 ()		
生年月日	西 暦	年 月 日	(歳)

下記は医療機関を受診し、記載してもらってください。

身長	cm	体重	kg
血 圧	/ mmHg		
検 尿	蛋白 ()	潜血 ()	糖 ()
年 月 日 医療機関名 所在地 電話番号 医師名 印			

(学生健康診断外部受診者用)

2024年4月 弘前大学