

健康診断証明書（健診H2およびB2）

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
	<input type="checkbox"/> 医学部（医学科・保健学科・心理支援科学科） <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（ ）
胸部X線検査	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり（ ）	
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