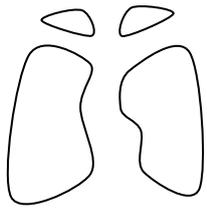


(健康診断様式)

健康診断書

氏名		男・女	住所	
生年月日	年 月 日生(歳)	進学先名		
既往症				
感覚器 呼吸器 循環器 消化器 運動器 神経系 その他	所見			
身長	. cm	体重	. kg	
視力	左 . 矯正 (.)	聴力		
	右 . 矯正 (.)			
胸部X線検査	間接・直接 No. 月 日撮影	検尿	蛋白 (- 土 + ++ +++)	
	所見		糖 (- 土 + ++ +++ +++++)	ウロビリノーゲン (- 土 + ++ +++)
		血圧測定値	~ mm Hg	
その他の検査	(必要と認める場合)			
総合所見				
上記のとおり診断します。 年 月 日 検診機関 所在地 機関名 医師 印				

(申請される方へ注意事項)

・提出日前3ヶ月以内に受診したものを有効とします。

この健康診断書に記載された個人情報は、岡谷市育英基金審査のために必要な範囲でのみ利用します。