

健康診断票

長野大学

ふりがな 氏名			学部				
			学科				
生年月日	年	月	日	歳	学籍番号	性別	男・女

※上の太枠内は事前に記入をお願いします。以下は健康診断の際に記入しますので記入しないでください。

学年		1	2	3	4
受診日					
身長					
体重					
視力	右	()	()	()	()
	左	()	()	()	()
聴力	右				
	左				
	備考				
血圧		/	/	/	/
		/	/	/	/
		/	/	/	/
尿検査	蛋白				
	糖				
	潜血				
	備考				
内科所見					
胸部 X線	撮影日				
	結果	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接
	備考				
現病歴					
備考					