

(対馬市奨学資金申請用)

健康診断書

住所	〒				
氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女

身長	cm		尿検査	糖 () 蛋白 ()	
体重	kg		血圧	—	
視力	右	(矯正)	既往症		
	左	(矯正)			
聴力	右				
	左				
総合所見					

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関 所在地

名称

医師名

印