

# 健康診断書 / Health Certificate

別府溝部学園短期大学  
Beppu Mizobe Gakuen College

検査日: 年 月 日  
Inspection Date: Year Month Day

氏名 Name		性別 Sex	男 Male	女 Female	
生年月日 Date of Birth	年 月 日 Year Month Day	視力 Eyesight	【右】 RIGHT	(矯正 CVA)	
身長 Height	cm		【左】 LEFT	(矯正 CVA)	
体重 Weight	kg	結核検診 T.B.			
聴力 Audibility	【右】 RIGHT	(矯正 CVA)	X線撮影 Chest X-ray	間接 Indirect	NO NO
	【左】 LEFT	(矯正 CVA)	所見 Remark		
特記事項 Special Instruction					

上記の通り証明する。  
Hereby certify as shown above.

年 月 日  
Year Month Day

医療機関 : \_\_\_\_\_ 印  
Medical

主治医 : \_\_\_\_\_ 印  
Medical