

和光大学 2020年度健康診断受診票（□在学生）

学籍番号	氏名	生年月日
身長	体重	
内科診察	内科診察所見	
<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要再検査 <input type="checkbox"/> 要受診		
総合判定 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 （次回健診・半年後） <input type="checkbox"/> 要検査・受診等	該 当 項 目	<input type="checkbox"/> 内科診察 <input type="checkbox"/> その他

医師名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

年 月 日

領収書

様 \_\_\_\_\_

記

金額 \_\_\_\_\_ 円(税込)

健康診断料として、上記金額正に領収いたしました。

病院住所  
病院名

印