

受診日 年 月 日

和光大学 2021年度健康診断受診票 (在学生)

学籍番号	氏名 (フリガナ)	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

大学記入欄					
/			/		

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