

和光大学 2020年度健康診断受診票（新入生用）

学籍番号	氏名	生年月日
身長	体重	
胸部検査	フィルムNo	胸部検査所見
<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		
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	該 当 項 目	<input type="checkbox"/> 胸部検査 <input type="checkbox"/> 内科診察 <input type="checkbox"/> その他
<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		

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。

（うちX線直接撮影代金 _____ 円を含む）

病院住所

病院名

印