

SAMPLE

健康診断証明書

氏名	[Redacted]		
学生証番号	[Redacted]	性別 女	生年月日 [Redacted] 生
身長	[Redacted]	視力	右
体重	[Redacted]		左
胸部X線	撮影年月日 年 月 日 直接 所見	No.	[Redacted]
備考	[Redacted]		
上記の通り健康診断結果を証明します			
年 月 日			
[Redacted]			
医師 SAMPLE			

SAMPLE

CERTIFICATE OF HEALTH

Student ID	[REDACTED]		
Name	[REDACTED]		
Date of Birth (Y, M, D)	[REDACTED]	Sex	[REDACTED]
Height	cm	Weight	kg
Blood Pressure	[REDACTED] mmHg		
Urinalysis	Protein: - Glucose: - Occult Blood: -		
Chest X-Ray	Date of Examination (Y, M, D) 2013/4/16		
	No. [REDACTED]		
	Findings : [REDACTED]		
Particulars or additional comments	[REDACTED]		

The results of a medical examination are proved as above-mentioned.

2013/7/10

SAMPLE