年　　月　　日

保健管理室長　様

健康診断書検査結果控え（コピー）発行願

氏名	印	氏名（ローマ字）※英文証明書希望者
所属		□　職員　□　医学部学生　□　看護学部学生 □　研修医　□　大学院生 □　卒業生（　　年卒業）） □　その他（　　）
連絡先		

1	定期健康診断		通
2	特殊健康診断	□ 有機溶剤・特定化学物質　□ 電離放射線	通
3	感染症抗体検査結果	□ 麻疹　□ 風疹　□ 水痘　□ 流行性耳下腺炎　□ Ｂ型肝炎抗体 □ Ｂ型肝炎抗原　□ ＨＣＶ抗体 □ インフルエンザ[１年以内] □ その他（　　）	通
5	結核	□ TスポットTB（あるいはQFT）　□ 胸部Ｘ線結果[１年以内]	通
6	その他		通

様式	□ 英文
指定の様式	□ 有　（電子データ　□ 有　□ 無）　□ 無
申請理由、目的	□ 他院へ結果提出 □ マッチング □ 奨学金申請　□ 実習 ・研修　□ 海外研修　□ 生命保険 □ その他（　　）
提出機関名	
提出期限	年　　月　　日（　　）

				担当者
受付日	年	月	日	
作成日	年	月	日	
受領日	年	月	日	