

SAMPLE

立大証第25000xxxxxxxx号
xxxxxx

健 康 診 断 証 明 書

氏名	立命 健太		
学生証番号	xxxxxxxxxxxx	生年月日	20xx年 x月 x日生
身長	xxx. x cm		
体重	xx. x kg		
胸部X線	<p>撮影年月日 20xx年 x月 x日 直接 No. xxxx 所見 正常範囲内</p>		
備考	特記事項なし		

上記の通り健康診断結果を証明します

20xx年 x月 xx日

京都市中京区西ノ京朱雀町1

立命館保健センター所長

医師（所長名）

印