／（ ）　西台クリニック検診　個人健康情報

	氏名	ふりがな	性別	生年月日	身長(cm)	体重(kg)	がん既往症	糖尿病歴	糖尿病服用	血糖値	体内金属	ご希望日	備考
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													