

健康診断で尿検査を提出できなかった方へ

2025年4月

4月4、7、8に胸部レントゲン検査を受けた方のみ

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4 健康診断	5
6	7 健康診断	8 健康診断	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19

この日1日限り!

4月16日(水) 8:45~15:00に

医務室へ尿検体を提出してください。

提出袋

提出容器

※ 記入例 ※

学校名	北星学園大学		
または	北星学園大学		
事業所名	英文学科		
学部・学科名	英文学科		
または	2101200		
部署名	2101200		
ふりがな	ほくせい はなこ	男	才
氏名	北星 花子	女	才

←※学籍番号を記入

提出袋

提出容器

尿検査

学校名 北星学園大学
 事業所名 2102001
 学部・学科名
 部署名
 ふりがな ほくせい はなこ 男
 氏名 北星 花子 21

※生理中の方は検考欄に○印をつけてください
 尿の取り方については、裏面をご参照ください