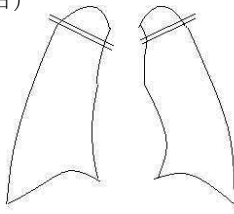


※受付（受験）番号

※印欄は、記入しないこと

名古屋芸術大学 科目等履修生 健康診断書

本人記入欄	フリガナ		年齢	志望学部 学科／領域／コース			
	氏名			学部	学科	領域	
	生年月日	(西暦) 年 月 日生	歳	コース			
	現住所	〒 -					
		TEL : - -					
医師記入欄	診 断 事 項						
	視力	右 . (矯正)	聴力	右 正常・異常 ()			
		左 . (矯正)		左 正常・異常 ()			
	主な既往症と罹患時の年齢			エ ッ ク ス 線 撮 影	エックス線像		
					直接 (撮影年月日)		間接 (撮影番号)
	現在の主な疾病						
	(入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容)						
	その他特記事項			所見			
				健 康 ・ 要 観 察 ・ 要 治 療			
	診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する						
年 月 日							
住所 (所在地)							
医療機関名							
医師の名前							
④							