
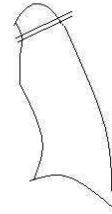


# 健康診断書

本人記入欄	ふりがな				男・女	志望学部 学科 領域	学部	学科
	氏名						領域	コース (部門)
	生年月日	(西暦)	年	月	日生			
	現住所	〒 -			出身校	国立 公立 私立	大学	
	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		
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>直接 (撮影年月日)</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>間接 (撮影番号)</p>  </div> </div>		
	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								

(注)※印は記入しないこと