



# 健康診断書

本人記入欄	フリガナ		男・女	志望学部 学科 領域	学部
	氏名				学科
	生年月日	(西暦) 年 月 日生			領域
	現住所	〒 -	出身校	国立 公立 私立	
	TEL( )	-			
診 断 事 項					
	視力	右 . (矯正 ) 左 . (矯正 )	聴力	右 正常・異常( ) 左 正常・異常( )	
医 師 記 入 欄	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