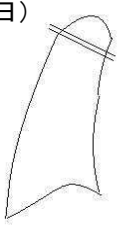



# 健康診断書

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( )	-							
診 断 事 項									
医 師 記 入 欄	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 ク ス 線 撮 影	エックス線像		
	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)						<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <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>		
					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