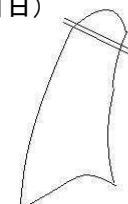
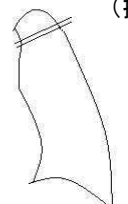


# 健康診断書

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	〒						
	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 ッ ク ス 線	エックス線像		
						<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>		
	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				撮 影	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								
⑩								

(注)※印は記入しないこと