

※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 :	—	—						
診 断 事 項									
視力	右 . (矯正 )		聴力	右 正常・異常 ( )					
	左 . (矯正 )			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 像					
	現在の主な疾病			直 接 ( 撮 影 年 月 日 )					
	(入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容)						間 接 ( 撮 影 番 号 )		
その他特記事項			所 見						
						健 康 ・ 要 観 察 ・ 要 治 療			
<p>診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 (所在地)</p> <p>医療機関名</p> <p>医師の名前</p> <p style="text-align: right;">④</p>									