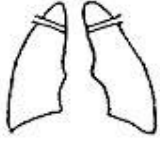


健康診断書

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名		性別	男 ・ 女
現住所			
	郵便番号	—	電話番号 — —

診 断 事 項				
エックス線検査	エックス線像	視	右 (.)	
	 (撮影年月日) 令和 年 月 日	力	左 (.)	
		聴	右	
		力	左	
所見				
主な既往症と罹患時の年齢				
判定	ア 健康 イ 要観察 ウ 要医療	入学後における健康管理上の留意事項		
その他				
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。				
令和 年 月 日		住所 (所在地)		
		医療機関名		
		医師の氏名		
		印		

注1 この健康診断書は、入学願書等受付3か月以内のものに限ります。

2 太枠の欄 (氏名等) は、志願者本人が記載してください。

3 「エックス線検査」の欄については、撮影年月日を記入してください。

4 「主な既往症と罹患時の年齢」の欄は、該当疾患名と罹患時の年齢を記入してください。

5 「判定」欄は、内部疾患、運動障害及び精神障害で治療を要すると認められるもの又は特に注意を要すると認められるものを記入してください。