

健康診断書

| | | | | | |
|---|-----------------------|-----------|------------|-----------------|--|
| ふりがな | | | ※ 受験番号 | | |
| 氏名 | | | 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日生 | |
| 現住所 | (〒 -) TEL - - | | | | |
| 健康 の 状 況 | 視力 | 右 | ・矯正 () | | |
| | | 左 | ・矯正 () | | |
| | 色覚 | | 正 ・ 異常 () | | |
| | 聴力 | 右 | 正 ・ 異常 () | | |
| | | 左 | 正 ・ 異常 () | | |
| | 胸部レントゲン | | 有 ・ 無 () | | |
| その他の疾患・異常 | | 有 ・ 無 () | | | |
| 既往症 | 病名 (歳時) | | | | |
| <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>【診断日】 平成 年 月 日</p> <p>【医療機関名】</p> <p>●住所：〒</p> <p>●TEL：</p> <p>【医師の氏名】</p> <p style="text-align: right;">_____ (印)</p> | | | | | |

- (注) 1. この診断書は、社会人特別特別選考、外国人留学生入試、帰国子女入試の志願者及び高等学校卒業程度認定試験（旧：大学入学資格検定）合格（見込）者等、調査書を提出できない志願者のみ使用する。
2. ※印欄は、大学が記入する。