

受験番号	※本学記入欄
------	--------

## 健康診断書

本人記入欄	ふりがな				男・女
	氏名				
	生年月日	年	月	日生 ( 歳)	
	現住所	〒 _____ _____ 番 ( _____ ) _____			

### 診 断 事 項

計測	身長		cm	胸部エックス線検査	<input type="checkbox"/> 撮影区分 (直接・間接) <input type="checkbox"/> 撮影年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 異常の有無 無 有 (胸部エックス線検査所見を記入してください)
	体重		kg		
視力	右	裸眼( . ) 矯正( . )			
	左	裸眼( . ) 矯正( . )			
聴力	右	正常、異常 ( )			
	左	正常、異常 ( )			

検尿	糖	蛋白	潜血

その他の疾病及び異常	無 有 (検査結果を記入してください)	結果	診断の結果、本人の健康状況は修学に支障がないかどうかを記入してください。
------------	------------------------	----	--------------------------------------

診断の結果、上記の通り相違ないことを証明する。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関の所在地

及 び 名 称

電 話 番 号

医 師 氏 名



(注) 別紙の注意事項に留意してください。

## 入学志願者の方へ

1. 本人記入欄に記入のうえ医師の証明を受けてください。
2. この健康診断書は、入学出願前3か月以内に医師の証明を得てください。
3. この健康診断書は、医師が厳封したものをそのまま入学志願書等の出願書類と共に提出してください。

## 医療機関（医師）へのお願い

1. この健康診断の診断事項について、もれなく検診のうえ空欄のないようにご記入ください。
2. 「視力」の欄は、矯正視力もご記入ください。
3. 「聴力」の欄は、該当事項を○で囲んで、有の場合はその程度をご記入ください。
4. 「その他の疾病及び異常」の欄は、該当事項を○で囲んで、有の場合は検査結果をご記入ください。
5. 「胸部エックス線検査」の欄は、撮影区分・年月日をご記入のうえ、異常の有無の該当事項に○をして、有の場合は胸部エックス線検査所見をご記入ください。
6. この健康診断書は、医療機関（医師）において厳封して受診者に交付してください。