

管理番号（大学記入）

※

健康診断書

* 太線枠内のみ志願者が記入してください。



フリガナ		性別	生年月日	19	年	月	日生(歳)
氏名		男・女	現住所	〒	—		
					TEL	()	

あなたの体調について、あてはまるものに○をつけてください

- ・ 結核に「感染」または「感染の疑いあり」と診断されたことがある (いいえ・はい 年頃)
- ・ 結核の治療を受けたことがある (いいえ・はい 年頃)
- ・ 肝炎で治療を受けたことがある (いいえ・はい 年頃)

授業を受けるにあたって、健康管理上注意することがありますか (いいえ・はい)

※「はい」の場合、以下に具体的にお書きください

疾患名 _____

内 容 _____

診断事項

胸部 X線 検査	X線番号	No. _____	聴 力	(医師会話法)
	撮影年月日	20 年 月 日		
	所見		医師問診	
備考				
<p>診断の結果、貴学に通学し、講義を受講することに支障がないことを証明します。</p> <p>20 年 月 日</p> <p>住 所 _____</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>医師の氏名 _____ (印)</p>				

記入上の注意

- (1) 診断事項は、医師が記入すること。
- (2) 本診断書は、出願日前3ヶ月以内に作成したものに限り。