

健康診断書

(ふりがな) 氏名		男 女	生年月日	年 月 日
住所	郵便番号			
	電話 () -			
身長	. cm	眼	視 右	. (.)
体重	. kg		力 左	. (.)
血 圧			(撮影 年 月 日)	
主な既往症	(ある場合は、病名と時期を記載)		エ ッ ク ス 線 所 見	間接 直接 異常なし 要精密
その他の 診断事項 及び所見				
上記のとおり診断します。 年 月 日 住所(所在地) 医療機関名 医師氏名				



注1 診断書は、願書提出前おおむね6箇月以内のものとしてください。
 2 学校、職場等で実施した診断書の写しをもって代えることができます。
 3 記入は、黒インク又は黒ボールペンを用い、かい書で書いてください。