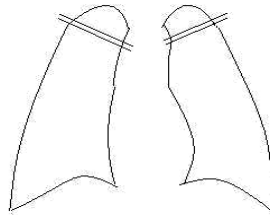


# 健康診断書

名古屋女子大学短期大学部

受付番号
※

受験種別	科目等履修生			太線内は本人記入（※欄は記入しない）		
フリガナ 氏名	昭和 年 月 日生	志望学科 専攻等	大学			
			短大			
現住所	〒 — — — — — 電話（ ） — — — — —					
最終学歴	国立 公立 私立	高等学校 大学	科 学部	学科		
診 断 事 項						
身体計測		胸部レントゲン検査				
身長	cm	平成 年 月 日撮影（直接・間接）				
体重	kg					
視力						
右	・ (矯正 ・ )					
左	・ (矯正 ・ )	所見		正常 ・ 異常		
聴力						
右	正常 ・ 異常					
左	正常 ・ 異常					
主な既往症						
入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容						
その他特記事項						
上記のとおり診断します。						
平成 年 月 日		住所（所在地）				
		医療機関名				
		医師の氏名				
						(印)

- ・学校保健法規則に基づくものである。
- ・**お願い** その他特記事項欄には、特に注意を要すると認められる事項があれば記入してください。