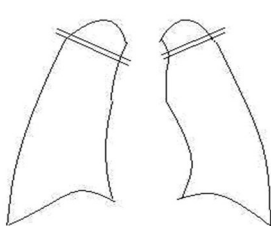


健康診断書

名古屋女子大学
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・再入学			
	太線内は本人記入（※欄は記入しない）			
フリガナ 氏名	昭和・平成 年 月 日生	志望学科 専攻等	大学 短大	
現住所	〒 -			
		携帯 ()	-	
		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	令和 年 月 日撮影（直接・間接）			
体重 kg				
視力				所見 正常・異常
右 (矯正)				
左 (矯正)				
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。				
令和 年 月 日 住所（所在地）				
医療機関名				
医師の氏名				
㊞				

- ・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。