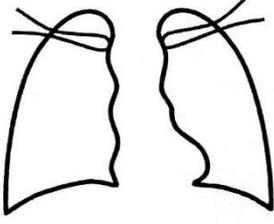


# 健康診断書

受験番号	※
------	---

①	ふりがな		性別
	名前		男 ・ 女
	生年月日	年      月      日生	歳
②	現住所		

診 断 事 項			
視 力	右	矯正(      )	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">胸部 X 線撮影所見</div>  </div>  <div style="text-align: center;">所 見</div>  <div style="text-align: center;">撮影日</div>
	左	矯正(      )	
聴 力	右	正常・異常 (      )	
	左	正常・異常 (      )	
血 圧		/	
検 尿	糖		
	蛋 白		
	潜 血		
その他の疾患・異常の所見			
<p>診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>令和      年      月      日</p> <p style="text-align: right;">住所（所在地）</p> <p style="text-align: right;">医療機関名</p> <p style="text-align: right;">医 師 名</p> <p style="text-align: right;">④</p>			

●入学志願者への注意

- 1 日本語学校等に在籍中のものは、この健康診断書を提出しなくても、学校で実施したもののコピーでよい
- 2 ①②欄は志願者が記入

※の欄は記入不要