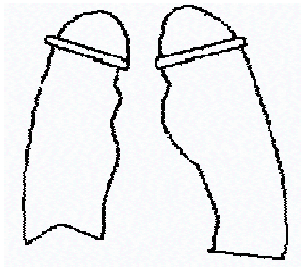


健康診断書

検査日 年 月 日 (※出願より3か月以内に受診したもので、必ずこの様式を使用して下さい)

氏名：		性別：男・女	昭和・平成 年 月 日生	
住所：				
身長： cm		体重： kg		腹囲： cm
視力 { 右 左	矯正視力 { 右 左	聴力 { 右 左		
胸部 X 線所見： 年 月 日				
間接・直接				
1. 異常を認めず 2. 有 所 見				
既往症：				
現在症：				
当てはまる項目に☑を入れて下さい (参考にしますが入学試験の可否判定には影響しません)。 1. 心療内科や精神科を受診したことがある。 □有→ (□完治 □通院中) □無 2. カウンセリングを受けたことがある。 □有→ (□終了 □継続中) □無				
聴打診：		血圧： ～ mmHg		
尿検査： 蛋白 () 糖 ()		総評： 就学可 ・ 就学不可		
備考：				
上記の通り診断する 年 月 日 検査機関名 医 師 印				