

鹿屋体育大学 聴講生 入学志願者

健康診断書

フリガナ				〒
氏名				現住所
生年月日	年	月	日生	TEL
診 断 事 項				
健康 の 状 況	視力	右	( )	胸部X線検査 撮影年月日 年 月 日 直接・間接 NO.
		左	( )	
	聴力	右	正常・異常 ( )	所見
		左	正常・異常 ( )	
その他の疾病 及び異常	なし・あり ( )			
医 師 の 所 見 (入学後健康の管理上注意すべき事項)				
<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>平成 年 月 日</p> <p>住所 (所在地)</p> <p>医療機関名</p> <p>医師の氏名 <span style="float: right;">印</span></p>				

- (注) 1. この健康診断書の診断事項を全て受診の上、診断結果を記入してください。  
 2. 診断事項中、異常又は特に記入事項がない場合でもその旨を記入して下さい。