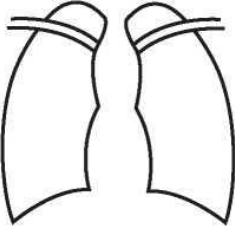


2025年度

健康診断書

ふりがな				受験番号	★
氏 名					
生年月日	(西暦)	年	月 日生		
現住所		TEL			
健康 の 状 況	視力	右	・ 矯正 (・)	胸 部 間 接 直 接 撮影年月日 (年 月 日)	
		左	・ 矯正 (・)		
	色 覚				
	聴力	右			所見
		左			
	その他の 疾病及び 異 常				
	医師所見				
<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>年 月 日</p> <p>住所(所在地)</p> <p>医療機関名 TEL ()</p> <p>医師の氏名 印</p>					

(注)入試日より3カ月以内に作成されたものに限る。

★印の欄は記入しないこと。