

No. _____

健康診断書（科目等履修生）

ふりがな 氏名		生年 月日	年 月 日生	性別	男・女
------------	--	----------	--------	----	-----

診 断 事 項					
身長	.	cm	体重	.	kg
視力	右（裸眼）	.	〔 矯正 コンタクト含む 〕	.	
	左（裸眼）	.		〔 矯正 コンタクト含む 〕	.
血圧	/				
尿	たんぱく 糖				
胸部 X線 検査	撮影年月日	年 月 日			
	直接・間接	No.			
	所見				
既往症					
その他の現症					
上記の通り相違ないことを証明する。					
年 月 日					
住所（所在地）					
医療機関名					
医師氏名					印

出願者への注意

受診機関は限定しない。

診断書は出願前3ヶ月以内に医師が作成したもの。