

健康診断書

(ふりがな) 氏名		男 女	生年月日	年 月 日
住所	郵便番号 電話() -			
身長	. cm	眼	視力	右 . (.)
体重	. kg		左 . (.)	
血圧	(撮影 年 月 日)			
主な既往症	(ある場合は、病名と時期を記載)	エックス線所見	間接	直接
			異常なし	要精密
その他の 診断事項 及び所見				
上記のとおり診断します。				
年 月 日				
住所(所在地)				
医療機関名				
医師氏名				
				(印)

- 注1 診断書は、願書提出前おおむね6箇月以内のものとしてください。
- 2 学校、職場等で実施した診断書の写しをもって代えることができます。
- 3 記入は、黒インク又は黒ボールペンを用い、かい書で書いてください。