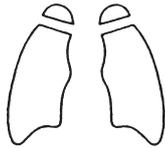


令和 6 年度 産業医科大学入学志願者健康診断書

| | | | |
|------|--|--|-----|
| フリガナ | | 生 年 月 日 | 性別 |
| 氏 名 | | 昭和 平成 年 月 日 (歳) | 男・女 |
| 現住所 | | | |

| 診 断 事 項 | | | | |
|--|-----|---|------------------------|--|
| 健 康 の 状 況 | 視 力 | 右 | 矯 正 (・) | エックス線検査 年 月 日撮影 直接 間接  所見 |
| | | 左 | 矯 正 (・) | |
| | 聴 力 | 右 | | |
| | | 左 | | |
| その他の疾病 および異常 (含既往症) | | | | |
| 診断の結果上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 住所(所在地) 医療機関名 医師の氏名 | | | | |

記入上の注意

志願者への注意

- 健康診断書は、令和 5 年 3 月に高等学校または中等教育学校を卒業した者および令和 6 年 3 月に高等学校または中等教育学校を卒業見込みの者は提出する必要はありませんが、それ以外の者は必ず提出してください。
- 氏名、生年月日、現住所、性別欄は、志願者が記入してください（※欄は、記入しないこと）。

医師へのお願い

- 診断事項のすべてについて検査を実施し、必要事項を記入願います。
- その他の疾病および異常の欄は、特に治療および注意を要すると認められるものを既往症を含めて記入願います。
- 検査方法等は、学校保健安全法施行規則の定めるところによってください。
- この診断書は、医師において**厳封**し、受診者に交付願います。