健　康　診　断　書

受験番号	※

①	ふりがな		性別
	名　　前		
	生年月日	昭和　・　平成　　年　　月　　日	
②	現 住 所		

診　　断　　事　　項			
視　力	右	矯正（　　）	胸部Ｘ線撮影所見
	左	矯正（　　）	直接撮影
聴　力	右	正常・異常（　　）	
	左	正常・異常（　　）	
その他の疾患・異常の所見			
			所見 撮影日

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

平成　　年　　月　　日

住所（所在地）

医療機関名

医　師　名　　㊞

●入学志願者への注意

１．健康診断書は中学および高校卒業見込者は提出不要

２．①②の欄は志願者本人が記入

３．健康診断書は医療機関又は保健所にて３か月以内に作成したものであること

※の欄は記入不要

鹿島藤津地区医師会立看護高等専修学校　様式