

平成30年度（後期） 埼玉県立大学

科目等履修生・聴講生 志願者

健康診断書

①、②は志願者が記入すること。

ふりがな ① 氏名			男 ・ 女	② 現住所	
	昭・平	年 月 日生			
診 断 事 項					
視 力	右	力	・ 矯正視	・	
	左	力	・ 矯正視	・	
聴 力	右				
	左				
胸部 X 線所見					
その他の疾病 及び異常					
<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>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所（所在地）</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">医師の氏名 <span style="float: right;">④</span></p>					

- お願い 1 検査方法は、学校保健法施行規則に定めるところによってください。
- 2 診断事項中、異常がない場合又は記入のない場合は、その旨記入してください。