

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 右 | . (.) |
| 体重 | . kg | | 力 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。