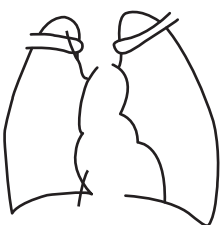


平成31年度
桐生大学 入学志願者 健康診断書

		受験番号	*
氏名			住所
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	電話番号 () —
診 断 事 項			
身長	. cm		体重 . kg
視力	右	. (.)	聴力 右 正常・異常 ()
	左	. (.)	聴力 左 正常・異常 ()
エックス 線 検 査	直接 間接		主 な 既 往 症
			
	平成 年 月 日撮影		そ の 他 の 疾 病 及 び 異 常
	所見	異常なし ()	
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 医師の氏名 印			

- (注) 1 *の欄には記入しないで下さい。
 2 「その他の疾病及び異常」の欄には治療を要するもの、又は、特に注意を要すると認められる事項があれば記入して下さい。