


# 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	年      月      日生	電話番号	(      )      -
診 断 事 項			
身 長	.      c m	体 重	.      k g
視 力	右	.      (      .      )	聴 力
	左	.      (      .      )	
		左	正常・異常 (      )
エックス 線 検 査	直接 間接	主 な 既 往 症	
			
	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。

年      月      日

住 所 ( 所 在 地 )

医 療 機 関 名

医 師 の 氏 名 印

記入上の注意

- ① ※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。