


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	右	正常・異常 ()
	左	. (.)		左	正常・異常 ()
エックス線検査	直接 間接	主 な 既 往 症			
			そ の 他 の 疾 病 及 び 異 常		
	年 月 日撮影				
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。