

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			
		 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。