

# 健康診断書

本人記入欄				
フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日
氏名				( 歳)
現住所	〒			
	電話番号 — —			

身長	cm		体重	kg	
視力	右	(矯正 )	聴力	右	
	左	(矯正 )		左	
尿検査	蛋白( ) 糖( ) 潜血( )				
胸部 X 線検査	直接 年 月 日撮影 所見				
主な既往歴 現 症					
その他					

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明します。	
年 月 日	
住所（所在地）	
医療機関名	
医師氏名	④

（注意）

- ・検査方法は、学校保健法施行規則の定めるところによる。
- ・作成日は、各出願締切前3ヶ月以内とする。なお、各出願締切前3ヶ月以内に作成されたものであれば、別紙添付も可。