

該当する人のみ提出

※受験番号は記入しないでください。

2026年度

受験番号

健康診断書

フリガナ	生 年 月 日	年 月 日生
氏 名	性 別	男 ・ 女

診 断 事 項						
身 長		cm		胸部 X 線 検 査	撮影年月日	
体 重		kg			フィルムNo.	
視 力	右	()			所 見	
	左	()				
聴 力	右	()				
	左	()				
その他の疾病 および異常						

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

(西曆) 年 月 日

住所（所在地）

医療機関名

医師の氏名

印

お願い

「その他の疾病および異常」欄には、内部疾患、運動障害および精神障害で治療を要する場合、また特に注意要すると認められる事項があれば記入してください。