

該当する人のみ提出

2027年度

常磐大学

※受験番号は記入しないこと

受験番号

健康診断書

フリガナ		生年月日	(西暦)	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。

(西暦) 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、また特に注意を要すると認められる事項があれば記入してください。