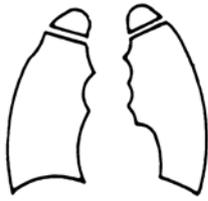


神田外語大学入学志願者健康診断書

受験番号	※	受験日	月	日	志望学科	
フリガナ				男・女	出身 高等学校	国立 公立 私立 その他() 高等学校
氏名						
生年月日	(西暦)	年	月	日生()		
現住所	TEL()					
診 断 事 項						
身長	.	cm	体重	.	kg	血圧 / mmHg
視力	右 ()			聴力	右 正常・異常 ()	
	左 ()				左 正常・異常 ()	
胸部 エックス 線検査				尿検査	糖 ()	
	直接・間接 フィルム番号 No. 撮影日 年 月 日 所見				既往歴	蛋白 () ウロビリノーゲン ()
概評	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要治療		その他 特記 事項	(入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容)		
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						

注1) 太枠内(氏名等)も記入してください。※印は大学が記入します。

注2) 出願前3ヶ月以内の健診に基づいて作成してください。