

# 健康診断書


年度

摂南大学科目等履修生用

科目等履修生	フリガナ		*番号	
	氏名		性別	男・女
	生年月日	西暦	年	月

↑太枠内は出願者が自筆で正確に記入してください。ただし、\*番号欄は記入不要です。

## 診断事項

身長		cm	体重		kg
検尿	蛋白( )		糖( )		
エックス線検査	エックス線像		視力	右 . ( . )	左 . ( . )
	直接		身体障害	区分	異常の有無
		間接 (撮影番号)		運動	有・無
	年 月 日	番		聴覚	有・無
	撮影			言語	有・無
		その他		有・無	
所見			異常の場合の 具体的内容		
健康・要観察・要医療					
既往症(年齢)			現在症	(入学後に健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容)	
特記事項					
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 所在地 医療機関名 医師の氏名					

**【出願者への注意】**

1. 上の全検査項目を受診できる施設のある医療機関で、出願前3ヶ月以内に医師が作成したものであること。
2. 検査項目は必ず全て記入してもらうこと。記入漏れがあるときは願書を受付けません。