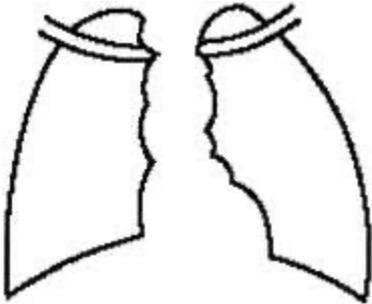


受験番号

※記入しないでください

健康診断証明書

(外国人留学生特別選抜受験者用)

フリガナ			生年月日(西暦) 年 月 日
氏名	男・女		
現住所	〒 -		
身長	c m		<input type="radio"/> エックス線撮影区分 (直接・間接)  【 所 見 】
体重	k g		
視力	右	矯正 ()	
	左	矯正 ()	
聴力	右		
	左		
既往症			
現在症			
運動障害			
その他 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 住所 医療機関名 医師名			

印

※ご記入いただいた個人情報は入学手続き等に関する諸連絡、および学校運営のための資料として利用します。