

2024年度（前期） 埼玉県立大学
 科目等履修生・聴講生 志願者
 健康診断書

①、②は志願者が記入すること。

ふりがな ① 氏名		男 ・ 女	② 現住所	
年 月 日生				
診 断 事 項				
視 力	右	・	矯正視力	・
	左	・	矯正視力	・
聴 力	右			
	左			
胸部 X 線所見				
その他の疾病 及び異常				
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">住所（所在地）</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">医療機関名</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">医師の氏名 ④</div>				

- お願い 1 検査方法は、学校保健法施行規則に定めるところによってください。
- 2 診断事項中、異常がない場合又は記入のない場合は、その旨記入してください。