

2024年度 埼玉県立大学大学院
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 | | | | |
| <p>診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所（所在地）</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">医師の氏名 ㊟</p> | | | | |

- 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。