


受験番号

※

九州産業大学大学院入学志願者健康診断書

ふりがな		性別	判定	※ 検査不要・再検要・要精密
氏名		男・女	出身大学	国立 公立 私立 大学
生年月日	年 月 日生			
現住所	〒 TEL () -			

診 断 事 項

身長	・ cm		撮影区分	エックス線像	
体重	・ kg			直接 間接	
視力	右	裸眼 矯正 ・ (.)	X 線		
	左	・ (.)			
色覚	異常の有無		所見	備考	
	有 () ・ 無				
主な既往症と罹患時の年齢	肺結核 歳	小児まひ 歳	主な現在症	(入学後の健康管理上注意すべき) 疾病の有無とその内容	
	その他の結核疾患 () 歳	てんかん 歳			
	気管支喘息 歳	神経症 歳			
	心疾患 歳	精神病 歳			
	胃疾患 歳	その他 歳			

その他の特記事項

診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する

西暦 年 月 日

医療機関名

印

医師氏名

印

(注) ※欄は記入しないこと

医師の方へ (お願い)

検査方法は、学校保健法施行規則の定めるところにより行ってください。