

(別紙様式)

	科目等履修生		聴講生
--	--------	--	-----

## 健康診断書

令和 年度

本人記入欄	フリガナ 氏名	男・女	出身 学校	(学校名、学部、学科名)
	生年月日	年 月 日生		年 月 ・卒業(修了) ・卒業(修了)見込み
住所 ㊦		—	TEL ( )	—
診 断 事 項				
既往症		無 ・ 有 (病名 )		
健康 の 状 況	視力	右	( . )	
		左	( . )	
	聴力	右	左	
	結核	無 ・ 有 (具体的に )		
	その他の疾病及び異常	無 ・ 有 (具体的に )		
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明します。				
年 月 日				
住所 (所在地)				
医療機関名				
医師の氏名				
印				

### 【受診上の注意】

受診は、この健康診断書の診断事項がすべて検査できる医療機関（国公立病院、保健所、私立病院、個人医院等）で行うこと。

### 【記入上の注意事項】

- 既往症の欄は、無・有のいずれかを○で囲み、有の場合は（ ）内にその病名を記入すること。
- 視力の欄は、裸眼視力を左側に記入し、該当者は（ ）内に矯正視力を記入すること。
- その他の疾病及び異常の欄は、無・有のいずれかを○で囲み、有の場合はその病名（特に治療及び教育上の配慮を要すると認められるものについては具体的に）を記入すること。
- 検査方法は、学校保健法施行規則の定めるところによること。