

# 小松短期大学健康診断書

平成28年3月に高等学校を卒業した者、または平成29年3月に高等学校を卒業見込みの者は提出する必要はありません。

受験番号	※		判定	※	
氏名 ふりがな 生年月日	19 年 月 日生		性別	出身高 等学校 等	国立 公立 私立 学校
現住所					
診 断 事 項					
身長	cm		胸部 X 線 検 査		
			間接撮影	月	日
体重	kg		直接撮影		
			月	日	
視力	右 ( )	左 ( )	所 見		
聴力	右	左			
尿検査	蛋白 ( )	糖 ( )	健 康 ・ 要 観 察 ・ 要 医 療		
心臓の疾患及び異常の有無			その他の 疾病及び 異常の有無		
診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。					
平成 年 月 日					
住所(所在地)					
医療機関名					
医師の氏名					
(印)					

※印欄は記入しないでください。  
出願前3ヶ月以内に病院等医療機関で作成してください。