

健康診断書

横浜創英大学

学 長 小 島 謙 一 殿

受験番号		※		
フリガナ		性別		
氏 名		男・女		
診 断 事 項				
身長	cm		血圧	最高 () mmHg 最低 () mmHg
			脈拍	() /分 整、 不整
体重	kg		胸部 X 線	撮影年月日 年 月 日 
視力	右 ・ (矯正 ・) 左 ・ (矯正 ・)			所見：
聴力	4000Hz 右： 左：	1000Hz 右： 左：		
既往症				
医師の所見				
診断の結果上記のとおり相違ない事を証明する。 年 月 日 医療機関名 所在地 医師氏名 ⑩				

- (注) 1. 診断書は願書提出前3か月以内のものを提出してください。
 2. ※ 印以外はすべて記入してください。
 3. 既往症欄は該当する疾患のある場合のみ記入してください。
 4. 健康診断書に虚偽の記載が判明した場合は入学を取り消す場合もあります。