

# 名古屋経営短期大学入学志願者健康診断書

|                                                           |             |              |                                         |                                            |                     |                 |             |
|-----------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|-----------------|-------------|
| 判 定                                                       |             | 検査不要・要再検・要精密 |                                         | ※ 受 験 番 号                                  |                     |                 |             |
| 本人記入欄                                                     | フリガナ<br>氏 名 |              |                                         | 男・女                                        | 生年月日                | 昭和<br>平成<br>(西暦 | 年 月 日<br>年) |
|                                                           | 現住所         | 〒 TEL ( ) -  |                                         |                                            |                     |                 |             |
| 診<br>察<br>機<br>関<br>入<br>欄                                | 診 断 事 項     |              |                                         |                                            |                     |                 |             |
|                                                           | 視 力         | 右 ( )        | エ<br>ッ<br>ク<br>ス<br>線<br>検<br>査         | エ ッ ク ス 線 像                                |                     |                 |             |
|                                                           |             | 左 ( )        |                                         | <div>直接 (撮影年月日)</div> <div>間接 (撮影番号)</div> |                     |                 |             |
|                                                           | 聴 力         | 右 正常・異常 ( )  | 所見                                      |                                            |                     |                 |             |
|                                                           |             | 左 正常・異常 ( )  |                                         |                                            |                     |                 |             |
|                                                           |             |              | * 聴力異常の場合、( )内に聴力レベル (Hz・dB等)を記入してください。 |                                            | 健 康 ・ 要 観 察 ・ 要 治 療 |                 |             |
| 主な既往症と罹患時の年齢                                              |             |              |                                         |                                            |                     |                 |             |
| 現在の主な疾病 (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。<br>平成 年 月 日 所在地<br>医療機関名<br>医師の氏名 |             |              |                                         |                                            |                     |                 |             |

〔注〕 1. 本診断書は、出願締切日前 3 ヶ月以内に作成したものに限りません。  
2. ※欄は記入しないでください。