

健康診断書

神戸松蔭大学大学院  
科目等履修生志願者用

|             |     |               |       |
|-------------|-----|---------------|-------|
| フリガナ<br>氏 名 |     | 生年月日<br>(西 暦) | 年 月 日 |
| 現 住 所       | 〒 ー | 電 話           | ( ) ー |

|                                                                                                         |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 診 断 事 項                                                                                                 |                     |
| 視 力                                                                                                     | 右 ・ ( ・ ) 左 ・ ( ・ ) |
| 色 覚                                                                                                     |                     |
| 聴 力                                                                                                     | 右 左                 |
| 結 核                                                                                                     |                     |
| その他の疾<br>病及び異常                                                                                          |                     |
| <p>診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所（所在地）</p> <p>医 療 機 関 名 電話( ) ー</p> <p>医 師 の 氏 名 印</p> |                     |