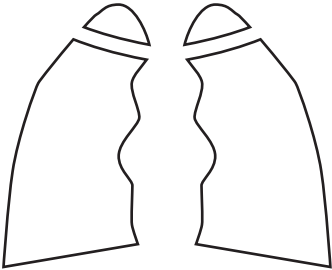


けんこうしんだんしょ
健康診断書

フリガナ		生年月日	(西暦) 年 月 日
氏 名	(男・女)		
現住所	〒 ー		
胸部 X 線	○撮影区分 (直接・間接) 	所 見	
その他の 所 見			
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 住所 医療機関名 医師名 印			

げんそく しゅつがんに ぜん か げつ い ない じゅしん かぎ
原則、出願以前 3 ヶ月以内に受診されたものに限り
き さい こ じんじょうほう にゅうがく かん しりょう し しょう だいさんしゃ ていきょう
記載された個人情報、入学に関する資料としてのみ使用し、第三者への提供はしません。