

東北福祉大学入学志願者健康診断書

フリガナ			生年月日	西暦	年	月	日
氏名							
身長			胸部 X線検査	直接 間接			
体重				所見			
視力	右	. (矯正 .)					
	左	. (矯正 .)					
その他の疾病および異常(合否判定には影響しないので正確に記入してください。)							
医師の総合判定(入学後健康管理上注意すべき点などを記入してください。)							
上記のとおり診断する。 2024年 月 日 住所 電話番号 医療機関名 医師の氏名 印							

- 氏名、生年月日の欄は、あらかじめ志願者が記入してください。
- 上記診察項目を満たす医療機関で受診してください。
- 出願前3か月以内の健康診断書を提出してください。