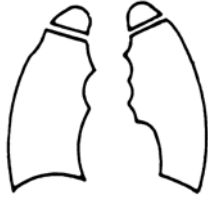


神田外語大学大学院 科目等履修生健康診断書

受験番号※		受験日	月	日	志望専攻	
フリガナ				男・女	出身大学	国立 公立 私立
氏名						
生年月日	(西暦)	年	月	日生(歳)	学部
現住所						
診 断 事 項						
身長	.	cm	体重	.	kg	血圧 / mmHg
視力	右 ()		聴力	右 正常・異常 ()		
	左 ()			左 正常・異常 ()		
胸部エックス線検査	 直接・間接 フィルム番号 No. 撮影日 年 月 日 所見			尿検査	糖 ()	
					蛋白 ()	
				ウロビリノーゲン ()		
			既往歴			
概評	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要治療		その他特記事項	(入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容)		
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(所在地) 医療機関名 医師の氏名						

注1) 太枠内(氏名等)も記入してください。※印は大学が記入します。

注2) 出願前3ヶ月以内の健診に基づいて作成してください。