

2025年度
帝塚山大学大学院

健康診断書

ふりがな		男 ・ 女	受験番号	※		
氏 名			生年月日	西暦	年	月 日生
現住所	〒 -					

診 断 事 項									
身 長			cm	胸 部 エ ッ ク ス 線	間接	撮影日	年	月	日
体 重			kg			撮影番号	No.		
視 力	右	裸眼	矯正 (.)			直接			
	左	裸眼	矯正 (.)						
検 尿	蛋白 糖 潜血 () () ()			検 査	所見				
その他の疾患及び異常									
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。 年 月 日 住所（所在地） 医療機関名 医師の氏名									

印

- (注) 1. 太枠内は志願者本人が記入すること
2. ※印欄は記入しないこと