

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
現住所	〒 -					

診 断 事 項						
身長			cm	胸 部	撮影日	年 月 日
体重			kg			エ ツ ク ス 線
視力	右	裸眼	矯正 ( . )	直接		
	左	裸眼	矯正 ( . )			
検尿	蛋白	糖	潜血			
	( )	( )	( )			
その他の疾患及び異常				検査	所見	
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						



- (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