

2024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
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	間接	撮影番号 No.
視力	右	裸眼	矯正	直接	所見			
	左	裸眼	矯正					
検尿	蛋白		糖	線	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								
⑩								

- (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