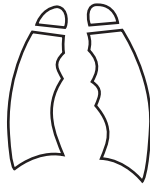


健康診断書(外国人留学生用)

志 願 者	フリガナ						
	氏名	(西暦) 年 月 日生 (歳)					
	住所	〒					
診 断 事 項							
身長		cm	エ ッ ク ス 線 所 見	撮 影 区 分	直 接		
体重		kg			間 接		
視 力	右	・ (・)		所 見	所 見		1. 要 医 療 2. 要 観 察 3. 健 康
	左	・ (・)					
聴 力	右						
	左						
その他の 疾病および 異常							
<p>診断の結果、上記の通り相違ないことを証明します。</p> <p>(西暦) 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 ⑩</p>							

※ 太線内は必ず志願者本人が記入してください。

※ 黒のボールペンで記入してください。(消せるボールペンは不可)