

筑波学院大学科目等履修生 志願者健康診断書

本人記入欄	フリガナ		判定	検査不要 ・ 要再検 ・ 要精密	
	氏名		生年月日	昭和 年 月 日	
	現住所	〒 ー 電話 ー ー			
診 断 事 項					
健康の状況	視力	右	裸眼 (.)	矯正 (.)	
		左	裸眼 (.)	矯正 (.)	
	聴力	右	正常 ・ 異常 ()		
		左	正常 ・ 異常 ()		
	結核	有 ・ 無	「有」の場合、具体的に ※1		
	その他の疾病及び異常	有 ・ 無	「有」の場合、具体的に ※2		
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する					
平成 年 月 日					
住所 (所在地)					
医療機関名					
医師の氏名					
印					

検査方法は、学校保健法施行規則の定めるところによってください。

※1 有無のいずれかを○で囲み、有の場合には具体的に記入してください。なお、この項目は原則として胸部X線検査結果を記入してください。

※2 有無のいずれかを○で囲み、有の場合には病名を記入し、とくに治療及び教育上の配慮を要すると認められるものについては、具体的に記入してください。

この情報は、科目等履修生の合否判定の目的以外には使用しません。