

体育学部 健康診断書

※欄は記入しないでください

| | |
|---|---|
| ※ | ※ |
|---|---|

〈 原本を既に提出し、コピーを提出する方のみ〉
 いずれかに○をつけて下さい。
 一般入試には日付を記入してください。

原本は { ・公募制一般推薦入試
 ・一般入試 年 月 日
 ・センター試験利用入試 } で提出済

| | | | | | | | | |
|------|------------|------|-----|------|----|---|------------|----|
| フリガナ | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日生 |
| 氏名 | | | | | | | | |
| 出身校 | 都・道 府・県 | 高等学校 | | 西暦 | 年 | 月 | 卒業見込 卒業 | |

| 診断事項 | |
|--|--------------------------|
| 体格 | 身長 cm 体重 kg |
| 視力 | 右 () 左 () |
| 胸部エックス線 | 年 月 日 撮影 |
| | 間接 直接 |
| | No. |
| | 所見 |
| 既往症 | 入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容 |
| その他の事項 | |
| 診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 西暦 年 月 日 住所(所在地) 医療機関名 医師 | |

→ 「心電図」も必ず検査してください。

- 〈注〉① 3 カ月以内に医師が作成したものを提出してください。
 ② 氏名等は本人が記入の上、医師の診断を受けてください。
 ③ 追加出願をする場合は、コピーでも可とします（但し、上記「原本は○月○日入試で提出済」の日付を朱書きしてください）。

— 医師の方へ —

(健康診断書記入について)

1. ※欄は、記入しないでください。
2. エックス線検査については、直接撮影と間接撮影の何れかを○で囲んでください。
3. 既往症の欄は、疾病・病名を記入し、罹患時の年齢を記入してください。
4. その他特記事項の欄は、内部疾患および運動障害で治療を要すると認められるもの、または特に注意を要すると認められるものを記入してください。
5. 検査方法等は、学校保健法施行規則の定めるところによってください。

— 出願される方へ —

体育学部の教育課程では、実技科目の履修を必須としています。
入学後に実技科目を無理なく履修可能であるかを判断するために、
健康診断書を確認します。