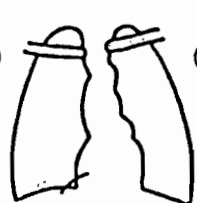


健康診断書

兵庫教育大学

		判定	※ 検査不要・要精検	
氏名	男 女	出身 学校等	国立 公立 私立 大学	
生年月日	年 月 日生			
現住所	〒 電話 () -			
診 断 事 項				
視力	右 (矯正)	聴力	右	
	左 (矯正)		左	
エックス線検査	エックス線像		区 分	異常の有無
	直接 (撮影年月日)	間接 (撮影番号)	運 動	有 ・ 無
			視 覚	有 ・ 無
			聴 覚	有 ・ 無
所見	健康・要観察・要治療		言 語	有 ・ 無
		主な 現在症	そ の 他	有 ・ 無
			異常の場合の具体的内容	
主な既往症			(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				