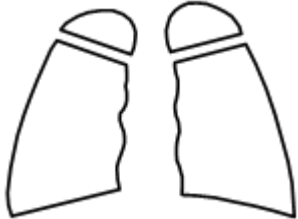


2020 年度 杏林大学 帰国子女入学試験

健康診断書

※ 大学記入欄

氏名	(フリガナ)		
性別	男・女	生年月日	(西暦) 年 月 日
住所	〒 -		

診断事項 (医師が記入のこと)				
身長	cm		体重	kg
視力 (矯正)	左	()	聴力	左
	右	()		右
既往歴 (該当する項目に☑を入れ罹患時の年齢を記入してください)		エックス線検査		
<input type="checkbox"/> 既往症なし <input type="checkbox"/> 結核 _____ 歳 <input type="checkbox"/> マラリア _____ 歳 <input type="checkbox"/> リウマチ _____ 歳 <input type="checkbox"/> てんかん _____ 歳 <input type="checkbox"/> 腎疾患 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 心臓疾患 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 糖尿病 _____ 歳 <input type="checkbox"/> アレルギー _____ 歳 <input type="checkbox"/> その他疾患 _____ 歳 []		区分	直接	間接
		撮影	(西暦) 年 月 日	
		エックス線像(心・肺)		
主な 現在症	※入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無と内容等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		その他 特記事項	

診断の結果、本人の健康状況は次のとおりである。(該当する項目に☑を入れてください)

 優 良 可 不可

住所(所在地)	
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。	
医療機関名	
(西暦) 年 月 日	医師の氏名
	(印)

記入上の注意

1. 視力については、()内は矯正したものを記入してください。
2. 主な既往歴の欄は、該当疾病がある場合に□にチェック(☑)を入れ、発症時の年齢を記入してください。既往症のない場合は、「既往症なし」の□にチェック(☑)を入れてください。
例示以外の疾患で特に重要と認められるものについては、その他疾患の箇所に疾患名および発症時の年齢を記入してください。
3. 主な現在症の欄は、該当項目の□にチェック(☑)を入れ、現在症がある場合はその内容を記入してください。
4. エックス線検査の欄は、出願前3ヶ月以内に撮影したフィルムに基づいて所見欄の該当事項を○で囲み、要観察または要治療がある場合は、その内容程度を記入してください。
5. その他特記事項の欄は、内科疾患・運動障害および精神障害で治療を要すると認められるもののほか、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。
6. 検査方法等は、学校保健法施行規則の定めるところによります。

※備考