

診 断 書

(杏林大学 受験・修学上の配慮申請用)

この診断書は、杏林大学の入学者選抜試験及び修学において志願者の希望する配慮事項を審査するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

氏 名	(西暦) 年 月 日生	性 別 男・女
住 所		
区 分	該当するものにチェック✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 視覚障害関係 <input type="checkbox"/> 聴覚障害関係 <input type="checkbox"/> 肢体不自由関係 <input type="checkbox"/> 発達障害・精神疾患関係 <input type="checkbox"/> 病弱・その他	
主診断名		
現 症	志願者の希望する受験・修学上の配慮が必要な理由を具体的に記入してください。	
上記のとおり診断する。 (西暦) 年 月 日 医師の氏名 <input type="checkbox"/> 印 (診療科名) 医師の勤務先 所在地・電話番号		