

健康診断証明書

受験番号 ※37-

ふりがな			
氏名			
生年月日	平成 年 月 日生	性別	男・女
在籍(出身)学校	立	中学校	卒業見込み・卒業
診 断 事 項			
視力	右 裸眼・矯正 A・B・C () ※「C」の場合は数値で記入	左 裸眼・矯正 A・B・C () ※「C」の場合は数値で記入	
聴力	右 正常・異常	左 正常・異常	
色覚	正常・異常		
主な既往症	有 才 病名 無		
その他特記事項	(入学後の健康管理上注意すべき疾病や現在服薬中・治療中の疾病があれば記載してください) <input type="checkbox"/> 特記事項はありません(無の場合はチェックを入れてください)		

学校長の証明

記載事項に相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 学校名 校長名	職印
---	----

医師の証明(既卒業者等)

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 住所 医療機関名 医師名	印
--	---