

大島商船高等専門学校・弓削商船高等専門学校・広島商船高等専門学校

商船学科複数校志望受験制度 入学志願者

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	都道府県	立	中学校	卒業・卒業見込み
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(令和6年3月卒業見込みの者)

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
--	---