

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) ☐ 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
--	---