

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8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 |
|--|---|