色覚について学校長が証明できる場合 令和8年度

様式6

大島商船高等専門学校 商船学科入学志願者

健康診断証明書

| 視力がA又はB | の場 | 合は数 | 直不要 | | 4 | | \•/a= | <u></u> | | | |
|----------|---|-----|--------------|----------|-----|---|---|---------|-------|--|--|
| | | | | | | | Cの場合は数値を入力してください fたない場合は、0.5以上になるよう矯 | | | | |
| ふりがな | | おおし | まはな | こば | | | | | | | |
| 氏 名 | 大島 花子 (コース選択の際に機関コース希望であれて、両眼共に0.4でも可) | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 平成28年10月1日 生 | | | | | | 性別 女 | | | | |
| 在籍(出身)学校 | ○○市立△△中学校 卒業見込み | | | | | | | | 卒業見込み | | |
| 診断事項 | | | | | | | | | | | |
| 視力 | 右 | 矯正 | В | |) | 左 | 矯正 | | 0.6 | | |
| | | | ※ [C] | の場合は数 | で記入 | | ※「C」の場合は数値で記入 | | | | |
| 聴力 | 右 | 正常 | | | | 左 | 正常 | | | | |
| 色覚 | | 正常 | | | | | | | | | |
| 主な既往症 | | 無 | | <i>i</i> | 病名 | | | | | | |
| | (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) | | | | | | | | | | |
| その他特記事項 | | | | | | | | | | | |
| | ☑ 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



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

色覚について学校長が証明できない場合令和8年度

様式6

大島商船高等専門学校 商船学科入学志願者

健康診断証明書

| 視力がA又はBの場合は数値不要 | | | | 視力がCの場合は数値を入力してください | | | | | | |
|-----------------|----------------------|--------|-------------|---|--------|--------|--------------|-------------|----------------------|------|
| ふりがな | | おおしま は | 正して測定してください | | | | | | | |
| 氏 名 | | 大島花一 | 子 | | | . — - | でいい 1でも可) | | コース希望であ | れば |
| 生年月日 | | 平成22年 | | | 性別 | 性別 女 人 | | | | |
| 在籍(出身)学校 | ○○市立△△中学校 卒業見込 | | | | | | | 卒業見込み | | |
| 診断事項 | | | | | | | | | | |
| 視力 | 右 | | B :」の場合に | (* * * * * * * * * * * * * * * * * * * | すで記入 | 左 | 矯正 | ≫ [(| ァ 0.6 C」の場合は数値 | で記入 |
| 聴力 | 右 | 正常 | | 8 39 11 | E CHO/ | 左 | 正常 | <u></u> | | Сппу |
| 色覚 | 正 | 常・異常 | 医師の診 | 析書 | を添付 | • | | | | |
| 主な既往症 | | 無 | | 才 | 病名 | | | | | |
| その他特記事項 | (入章 | | | | | | | | れば記載してくだ れてください) | さい) |

学校長の証明



医師の証明 (既卒業者等)