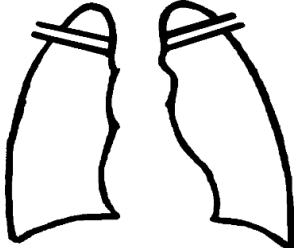


東京立正短期大学 科目等履修生 健康診断書

令和 年 月 日

フリガナ			学籍番号	※	
氏 名			最終学歴 卒業年月	昭和・平成 年 月 卒業	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳)				
現住所	(〒 -) TEL() -				
診 断 事 項					
視 力	右	・ (・)	聴力	右	
	左	・ (・)		左	
胸部撮影 (直接・間接)	所見  撮影日 令和 年 月 日				
既往歴					
現在症					
総合所見					
特記事項					
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 所在地 医療機関名 医師名					

㊞

- (注) 1. 健康診断書はこの用紙を使用してください。
2. ※欄は記入しないでください。