

今村学園ライセンスアカデミー

## 入学志願者健康診断書

ふりがな			生年月日	昭和・平成			
氏名				男	年	月	日
現住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>						
身長	•	cm	主な既往症 肺結核 肋膜炎 気管支喘息 心臓疾患 腎炎 てんかん その他 該当疾患を○で 囲む	直接	間接		
体重	•	kg		エックス線所見			
視力	右	•			年	月	日
	左	•					
矯正	右	•					
	左	•					
聽力	右	異常あり・異常なし					
	左	異常あり・異常なし					
主な現在症							

その他の特記事項

※一般開業医可

検査の結果上記の通り診断致します

令和 年 月 日

検査機関住所

検査機関名

医師氏名

※ 高等学校、中学校を令和8年3月卒業見込みの者は提出不要です。

※ 検査方法等は、学校保健安全法施行規則の定めるところによること。