

科目等履修生 出願者健康診断書(2026年度)

東洋学園大学大学院

氏名		男・女	生年月日	年 月 日生
現住所	〒 TEL			
診 断 事 項				
エックス線検査	エックス線像		視 力	右 ・ 矯正視力(.)
	直接 (撮影年月日)	間接 (撮影番号)		左 ・ 矯正視力(.)
			色 覚	正常 ・ 色弱 ・ 色盲
			聴 力	右 正常 ・ 異常
	所見			左 正常 ・ 異常
健康 ・ 要観察 ・ 要医療			結 核	
医師所見			その他の疾病および異常	
<p>上記の通り 診断します。</p> <p>(西暦) 年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>医療機関名</p> <p>医師名</p> <p style="text-align: right;">印</p>				