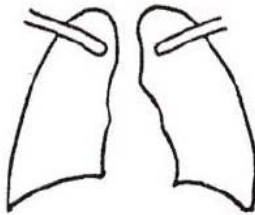


香川大学科目等履修生志願者健康診断書

		受験番号	※
		判 定	※ 異常なし・精査必要
フリガナ		男 ・ 女	志望学部 <span style="float: right;">学部</span>
氏 名			
生年月日	年 月 日生		
現住所	〒   電話 (       )       —		
診 断 事 項			
既往歴			現 症
視 力	右	. ( . )	所見    胸部撮影 (直接・間接)  年 月 日撮影
	左	. ( . )	
聴 力	右		
	左		
総合所見			特記事項
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 <p style="text-align: center;">住所（所在地）</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 医療機関</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 <span style="float: right;">⑩</span></p>			

【記入上の注意】

1. ※印欄は記入しないでください。
2. 太線内は、本人が記入してください。
3. 各項目とも、もれなく記入してください。