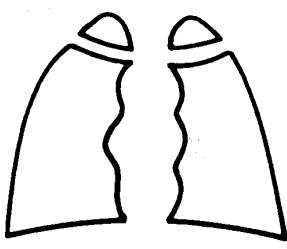


※印の欄には記入しないでください。

受験番号	※
------	---

2025年度 埼玉女子短期大学
入学志願者健康診断書

フリガナ				生年月日	年 月 日
氏 名				(西 曆)	() 歳
現住所	〒 -				
身長	. cm		視 力	右	矯正()
体重	. kg			左	矯正()
運動障害			聴 力	右	
エ ッ ク ス 線	○撮影区分 (直接・間接)			左	
			既往症		
			現在症		
			その他 特記事項		
所見					

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

(西曆) 年 月 日

住 所

医療機関名

医 師 名

Ⓔ

※ご記入いただいた個人情報は、入学選考及び選考結果通知、入学手続き等に関する諸連絡、および学校運営のための資料として利用します。