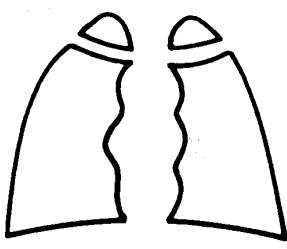


※印の欄には記入しないでください。

受験番号	※
------	---

2026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			(西暦)	()	()	()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						
<p>診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>(西暦) 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>医療機関名</p> <p>医 師 名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>						

※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。