


受験 番号	※
----------	---

(大学・短大共通)

# 入学志願者健康診断書

浦 和 大 学 (いずれかに)  
浦和大学短期大学部 (〇印をつける)

フリガナ		志望学科		
氏 名		出身校等	校	
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	そ の 他 高認 大検 合格者 (〇で囲む)	
住 所	〒			
診 断 事 項				
エ ッ ク ス 線 検 査	エ ッ ク ス 線 像		視力	右 ( )
	直 接 間 接 (撮影年月日) (撮影番号)		左 ( )	
			聴力	右
			左	
	所見		結 核	
		その他の 疾病及び 異 常		
健康 ・ 要観察 ・ 要医療				
医 師 所 見				
診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。				
年 月 日				
住 所				
医療機関名				
医 師 名				
(印)				