様式２　健康診断書の様式

健　康　診　断　書

国立武蔵野学院附属人材育成センター

男 ・ 女　（生年月日　　年　　月　　日　　歳） ふりがな 氏名 住所　〒	＊受験番号

身長 ｃｍ	体重 ｋｇ
呼吸器 Ｘ線検査　　直接・間接 年　　月　　日撮影 所見	視力　左　　右 （　　）　（　　） 身体障害　　異常の有・無 運　動　　有　・　無 視　覚　　有　・　無 聴　覚　　有　・　無 言　語　　有　・　無 心電図　　有　・　無 その他　　有　・　無 異常の場合の具体的内容
尿検査 蛋白　（　　） 糖　（　　） 潜血　（　　）	血圧 最高（　　）　最低（　　）

主な既往歴と罹患時の年齢

肺結核	＿＿＿＿ 歳	消化器疾患	＿＿＿＿ 歳
てんかん	＿＿＿＿ 歳	腎疾患	＿＿＿＿ 歳
気管支喘息	＿＿＿＿ 歳	腰痛症	＿＿＿＿ 歳
精神･神経疾患	＿＿＿＿ 歳	リウマチ	＿＿＿＿ 歳
心疾患	＿＿＿＿ 歳	アレルギー	＿＿＿＿ 歳　抗原（　　）

健康管理上注意すべき疾患

その他特記事項

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

年　　月　　日　　住所　〒

医療機関名

医師名　　㊞