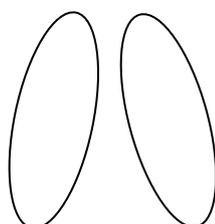


令和 年度徳島大学入学志願者(特別聴講学生)健康診断書

ふりがな				受験 番号	※	
氏名			男 女			
生年月日	年	月	日生			
現住所				TEL		
健 康 の 状 況	視力	右	矯正 ()	胸部 間接 直接		
		左	矯正 ()			
	聴力	右		撮影年月日 (年 月 日)		
		左				
	その他の疾病 及び異常					
	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。						
令和 年 月 日						
住所(所在地)						
医療機関名				TEL		
医師の氏名				印		

(注) ※欄は大学が記入します。