健　康　診　断　書

氏　　名	男　・　女
生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日　生	

診　断　事　項

視　　力	右	.　　（　.　）	結　核	間接・直接 　　年　　月　　日撮影 所　見
	左	.　　（　.　）		
聴　　力	右			
	左		島根大学入学後，健康管理上注意すべき事項	
その他の疾病異常				
主な既往症				

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（所在地）
医療機関名
医師氏名　　　　　　　　　　　　印

医師へのお願い

1　この健康診断書は，医師においてもれなく記入の上，厳封し，受診者に交付してください。
2　検査方法
（1）　裸眼視力が0.7 以下の場合は，矯正視力を検査して（　　.　　）に記入してください。
（2）　聴力の欄については，聴力障害の有無及び程度を明らかにしてください。
（3）　結核検査については，胸部X線を撮影し，間接・直接の別，撮影年月日及び所見を記入してください。
（4）　その他の疾病異常の欄については，内臓疾患，運動障害及び精神障害で治療を要すると認められる事項または特に注意を要すると認められる事項を記入してください。

入学志願者への注意
1　この健康診断書は，厳封されたまま提出してください。
2　本診断書は出願前3ヶ月以内に作成されたものとします。