

★入学する学科等の左欄に○印を入れてください。

<input type="checkbox"/>	大 学 健康・スポーツ科学科
<input type="checkbox"/>	大 学 スポーツマネジメント学科

クラス・出席番号
(オリエンテーション時に記入)

クラス	番
-----	---

<input type="checkbox"/>	健康・スポーツ
<input type="checkbox"/>	スポーツマネジメント

<input type="checkbox"/>	大学 健康・スポーツ科学科
<input type="checkbox"/>	大学 スポーツマネジメント学科

以外の方は提出不要です。

健康診断書

フリガナ	
氏 名	西暦 年 月 日生

受験番号	
------	--

○医師へのお願い
総合診断は必ずご記入ください。

既 往 症			
心 電 図 所 見			
理 学 的 所 見			
血 圧	最高	mmHg、	最低 mmHg
尿 検 査	蛋白	糖	ウロビリノーゲン
身長	cm	体重	kg
総合診断 (健康・スポーツの学生としての適否を含む)			
西暦 年 月 日			
医療機関および所在地			
TEL () - () - () 医師 ㊞			

〈注〉 ○一般の医療機関で受診すること。
○受診は提出前3か月以内であること。