

令和8年度 札幌医科大学

「診療及び公衆衛生に関する実地修練」受入希望者健康診断書

受付番号	※			受 験 番 号	※			
フリガナ				現 住 所				
氏 名								
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	男・女			
診 断 事 項								
視 力	右	()			聴 力	右	正常・異常 ()	
	左	()				左	正常・異常 ()	
胸 部 エ ッ ク ス 線 検 査	年 月 日 撮影				その他の疾 病及び障害			
	フィルム番号							
	直 接	間 接						
所見								
主な既往症と 罹患時の年齢					主な現疾病	(健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容)		
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 所 在 地 医療機関名 医師の氏名								

記入上の注意

- 1 ※印欄は、記入しないでください。
- 2 視力の () は矯正視力を記入してください。
- 3 運動及び言語等の障害がある場合には、その具体的な内容を記入してください。
- 4 主な既往症の欄は、疾患名と罹患時の年齢を記入してください。
- 5 出願前3ヶ月以内に発行された診断書に限ります。
- 6 **この診断書は、診断医が厳封（開封無効）し、受診者に交付してください**