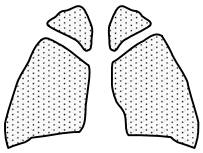
CFNJ聖書学院
入学志願者健康診断書　(№5)

※		※		判　定	□　検不要 □　要精検
ﾌﾘｶﾞﾅ					
氏　名		男　・　女		生年月日	年　　月　　日
現住所	〒				

診断事項						
身長	cm	体重	kg	胸囲	cm	
色覚	正常	色弱		視力	右	(　　・　　)
		色盲			左	(　　・　　)
X線検査	直接　　間接 (撮影年月日)　　(撮影番号) 所見  健康　・　要観察　・　要治療			身体障害	区　分	異常の有無
					運　動	有　・　無
					視　覚	有　・　無
					聴　覚	有　・　無
					言　語	有　・　無
					その他	有　・　無
					異常の場合の具体的内容	

主な既往歴				入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容
肺結核	歳	小児麻痺	歳	
その他の結核疾患		てんかん	歳	
	歳	神経症	歳	
気管支喘息	歳	精神病	歳	
心疾患	歳	その他		特記事項･その他
腎疾患	歳	(　　)		
ﾘｭｳﾏﾁ	歳		歳	

診断の結果、上記の通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

医師の氏名　　㊞

CFNJ聖書学院