

※A4 サイズで印刷してください。

2026 年度 長崎純心大学大学院

受験番号 ※大学記入欄

健康診断書

フリガナ					人間文化研究科	
氏 名						
生年月日	年 月 日生（満 歳）			性 別		
現 住 所	〒 TEL ()					
診 断 事 項						
身長	. cm		体重	. kg		血圧
視力	右 . (.) / 左 . (.)			尿	蛋白 () / 糖 ()	
心身の疾病や障がいに関する所見			※特記事項がない場合は、「なし」と記入してください。			
主な既往症			※特記事項がない場合は、「なし」と記入してください。			
身体障がい	区 分	異常の有無		異常の場合の具体的内容		
	運 動	有 ・ 無				
	視 覚	有 ・ 無				
	聴 覚	有 ・ 無				
	言 語	有 ・ 無				
	その他	有 ・ 無				
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 医療機関名 医師の氏名						

印

注1. レントゲン撮影は必要ありません。
2. 出願前3ヶ月以内に作成したものを提出してください。
3. 診断する医療機関の指定はありません。