東 海 大 学 教 職 員 採 用 時 健 康 診 断 証 明 書

1. 本人記入欄 （記入または〇を記入）

フリガナ		男 ・ 女	生年月日	19　　年　　月　　日生（　　）歳
氏　名				
現在の健康状態	良好 ・ 普通 ・ 病気治療中 ※病気治療中の場合、病名･治療状況詳細を下記に記入 （　　）		既往歴	無 ・ 有 ※有の場合、年齢および病名等を下記に記入 （　　）歳（　　） （　　）歳（　　） （　　）歳（　　）

2. 受診先機関記入欄　（結果を添付する場合は、記入不要※）

身　長	cm	胸部レントゲン
体　重	kg	撮影年月日　　年　　月　　日
視　力	右：　　.　　（　　.　　） 左：　　.　　（　　.　　）	撮影方法　　直接 ・ 間接 判定　　異常なし ・ 異常あり
血　圧	／　　mmHg	※異常ありの場合、具体的に内容を下記に記入
尿検査	蛋白（　　），糖（　　）	（　　）
総合所見	※就業に際しての注意事項など	

上記の通り証明致します。

年　　月　　日

所在地

機関名

医師名　　印

※結果を添付する場合の注意事項

◎試験日より１年以内の健康診断結果であること。

◎在学校発行の健康診断証明書等で可とする。

受付印

2017.4 東海大学