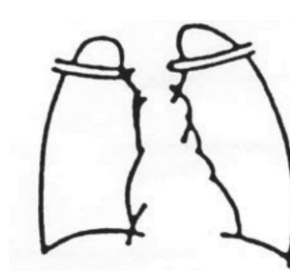


# 健康診断票

|                                     |   |  |   |    |    |         |    |                 |    |
|-------------------------------------|---|--|---|----|----|---------|----|-----------------|----|
| フリガナ                                |   |  |   |    | 生  | 年       | 月  | 日               |    |
| 氏名                                  |   |  |   |    | 西暦 | 年       | 月  | 日生              |    |
| <b>診断事項</b>                         |   |  |   |    |    |         |    |                 |    |
| 身長                                  |   |  |   |    | cm | 体重      |    |                 | kg |
| 色覚異常                                | 無・有 ( )   | 視力   | 右 | 裸眼 | 矯正 | 左       | 裸眼 | 矯正              |    |
|                                     |   |  |   | .  | .  |         | .  | .               |    |
| エックス線検査                             |  <p style="text-align: center;">直接 間接<br/>(撮影年月日・撮影番号)</p> |  |   |    | 聴力 | 1000 Hz | 右  | 所見なし<br>所見あり( ) |    |
|                                     |   |  |   |    |    | 4000 Hz | 左  | 所見なし<br>所見あり( ) |    |
|                                     |   |  |   |    |    | 4000 Hz | 右  | 所見なし<br>所見あり( ) |    |
|                                     |   |  |   |    |    | 4000 Hz | 左  | 所見なし<br>所見あり( ) |    |
| 所見                                  | 健康・要観察・要治療  |  |   |    |    |         |    |                 |    |
| 主な既往症                               | ・心臓疾患(病名) 才)<br>・腎臓疾患(病名) 才)<br>・甲状腺疾患(病名) 才)<br>・精神疾患(病名) 才)<br>・皮膚疾患(病名) 才)<br>・その他 ( )   | ・糖尿病(病名) 才)<br>・川崎病(病名) 才)<br>・てんかん(病名) 才)<br>・貧血(病名) 才)<br>・気管支喘息(病名) 才)<br>・肺気胸(病名) 才)<br>・脊椎側弯(病名) 才)<br>・腰痛(病名) 才) | 主 | な  | 現  | 在       | 症  |                 |    |
| 特記事項                                | 入学後の健康管理上、注意すべき疾患の有無とその内容   |  |   |    |    |         |    |                 |    |
| 診断の結果上記の通り、相違ないことを証明する。<br>西暦 年 月 日 |   |  |   |    |    |         |    |                 |    |
| (医療機関名・医師氏名・印)                      |   |  |   |    |    |         |    |                 |    |

 キ  
リ  
ト  
リ

## 注意事項

1. 学生生活上及び寮生活上支障がある場合、別途健康診断書を提出してください。
2. 色覚異常者については、必ず報告をしてください。
3. 視力は両眼1.0以上(矯正可)であることが望ましい。航空整備科は最低両眼0.7以上(矯正可)とする。
4. 健康診断票は6ヵ月以内に受診したものとする。