

## 健康診断書

Health Checkup Report

関西外国語大学  
関西外国語大学短期大学部

所属 (□に✓をつける) Mark the school, college to which you belong	<input type="checkbox"/> 大学院 GRAD	<input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 後期	<input type="checkbox"/> 英語学 <input type="checkbox"/> 言語文化
	<input type="checkbox"/> 英語キャリア学部 IPD	<input type="checkbox"/> 英語キャリア <input type="checkbox"/> 英語キャリア 小学校教員コース	
	<input type="checkbox"/> 外国語学部 FS	<input type="checkbox"/> 英米語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> 英語・デジタル <input type="checkbox"/> 国際日本	<input type="checkbox"/> 編入
	<input type="checkbox"/> 英語国際学部 GCL	<input type="checkbox"/> 英語国際 <input type="checkbox"/> アジア共創	<input type="checkbox"/> 編入
	<input type="checkbox"/> 国際共生学部 CGE	<input type="checkbox"/> 国際共生	<input type="checkbox"/> 編入
	<input type="checkbox"/> 短期大学部 KGC	<input type="checkbox"/> 英米語 <input type="checkbox"/> 未来キャリア英語	
学年・クラス Grade/Class	年 Grade	クラス Class	学籍番号 Student ID number
ふりがな 氏名 Name			性別 Gender
生年月日 Date of birth	(西暦)	年 Year	月 Month
			日 Date

身長	. cm		体重	. kg	
視力	右	裸眼 . ( . ) 矯正	聴力 (会話)	正常 . 異常	異常の場合 (右 ) (左 )
	左	裸眼 . ( . ) 矯正			
栄養状態	良 . 可		検尿	蛋白( ) 糖( )	
X線 (その他)	No. _____ 所見:				
内科検診 (聴打診)					

上記のとおり診断します。

年 月 日

所在地

病院名

医師名

印