

健康診断証明書 (記入要領裏面参照)

(商船学科志願者 (第2志望を含む) のみ提出してください。)

		受験番号		24-	
フリガナ			男 ・ 女	出身 中学校	中学校
氏名					卒業 ・ 卒業見込
生年月日	平成	年			月
診 断 事 項					
視力	右	裸眼	矯正	裸眼	矯正
	()	()	・	()	()
	左				
聴力	有 ()		有 ()		
	右異常・無		左異常・無		
色覚	石原式 (正常 ・ 異常)		有 ()		
	パネル D-15 (Pass ・ Fail)		異常・無		
身体障害	区 分	異常の有・無		区 分	異常の有・無
	運 動	有 ・ 無		四肢欠損	有 ・ 無
	視 覚	有 ・ 無		そ の 他	有 ・ 無
	聴 覚	有 ・ 無		異常の場合の 具体的内容	
	言 語	有 ・ 無			
その他の 疾病及び 異 常					
学 校 長 の 証 明	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 学 校 名 学校長氏名				
					職印

健康診断証明書記入要領

1. この健康診断証明書は、商船学科を志望する者（第2志望を含む）のみ提出してください。
なお、学校長が証明できない事項は、医師の証明書を添付してください。
2. 視力については、Cの場合は数字で記入し、裸眼で0.4以下の場合は、必ず矯正視力を記入してください。
3. 色覚については、学校、眼科医等において石原式色覚検査表国際版で正常であることを必ず確認してください。この検査で正常でなかった場合は、パネルD-15を使用した検査に合格することが必要です。
4. 身体障害の欄の運動については、小児マヒによるものを含むものとし、また、視覚については弱視等、聴覚については難聴、言語については吃音等を含め異常の有無を○で囲み、その具体的内容を記入してください。
5. その他の疾病及び異常の欄は、内部疾患、運動障害及び精神障害で治療を要すると認められるもの、又は、特に注意を要すると認められるものを記入してください。
6. 検査方法等は、学校保健安全法施行規則の定めるところによります。