令和5年度鳥羽商船高等専門学校

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  卒業　・　卒業見込 | | |
| 氏　　名 | | |  | | | | | | |
| 生年月日 | | | 平成　　　年　　　月　　　日生 | | | | | | |
| 診　　断　　事　　項 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 視　　力 | | 右 | | 裸眼 矯正 | | ・左 | 裸眼 矯正 | 聴　　力 | | | | 有（　　　）　　有（　　　）  右異常・　　　　左異常・  　　　無　　　　　　　無 | | | |
| 色　　覚 | | 石原式（　正常　・　異常　）  パネルD－15（　Pass・Fail　） | | | | | | 耳　　疾 | | | | 有（　　　　　　　　　）  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．※印の欄は記入しないでください。  3．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。  　4．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。  5．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。  　　　6．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。  7．検査方法等は、学校保建安全法施行規則の定めるところにより  ます。 |