

健康診断票

			受検 番号	※	
(ふりがな) 氏 名			生年月日	平成 年 月 日 生	
健 康 の 状 況	罹患中の疾病等 (現在の状況)		<input type="checkbox"/> あり【具体的な内容】 <input type="checkbox"/> なし		
	特記すべき既往症 (てんかん等)		<input type="checkbox"/> あり【具体的な内容】 <input type="checkbox"/> なし		
	制 限 又 は 配 慮 事 項	日常生活時	<input type="checkbox"/> あり【具体的な内容】 <input type="checkbox"/> なし		
		運動時	<input type="checkbox"/> あり【具体的な内容】 <input type="checkbox"/> なし		
		その他 (泊を伴う 学校行事)	<input type="checkbox"/> あり【具体的な内容】 <input type="checkbox"/> なし		
	現在の健康状態に 関する総合所見				
	以上のことおり診断いたしました。				
令和 年 月 日		医療機関名			
医 师 名			印		

- (注) 1. 医療機関が発行したもので、令和7年12月以降に受診したもの。
 2. 本票は日本産業規格A4(縦)とする。
 3. ※欄は記入しないこと。

健康診断票の記載について

1. この健康診断票は、山梨県立高等支援学校桃花台学園入学者選抜への出願に伴うものです。
2. この健康診断票は、入学志願者の学習活動・学校生活における配慮事項を把握するためのものです。健康・病気に関する状態について、具体的に記載してください。
3. 診断は、かかりつけの医療機関でお願いします。そのような医療機関がない場合、医療機関及び診療科についても記載して下さい。

山梨県立高等支援学校桃花台学園入学者選抜事務局