

受験番号	※大学使用欄
------	--------

健康状況チェックシート

受験および就学や寮生活での配慮が必要と考える健康上の心配事がありましたら記入してください。
記入にあたり、病院等を受診する必要はありませんが、**必ず提出**してください。
なお、このチェックシートに記入された事項により合否が左右されることはありません。

記入日	西暦	年	月	日
-----	----	---	---	---

※2022年4月1日時点の年齢

フリガナ		性別	生年 月日	西暦	年	月	日生
氏名		男・女					(満 歳)

◎自身の健康状況について該当する場合は「あり」に○を付けたうえで、詳細を記入してください。
「ない」場合は、記入する必要はありません。

①視力障害	あり : メガネやコンタクトを使った状態で視力が0.1以下または視野欠損がある場合
②聴力障害	あり : 聾または難聴を指摘されたことがある場合 [補聴器使用 : あり]
③肢体不自由	あり : 上肢や下肢の欠損、麻痺、車椅子使用 具体的に []
④その他	あり : 具体的に []

◎上記の①～④の内容に関して、詳しい内容と受験、寮生活および運動実技実習に際して特別な配慮が必要な場合は記入してください。

例) 両耳の難聴があるが、補聴器を使用しており、日常生活において支障はない。

過去および現在の病気	あり : 入学後も通院治療が必要な疾患がある場合 (特に心疾患、脳血管疾患、内科疾患、大きな怪我、てんかん、神経疾患、精神疾患などは必ず記入してください。)

注1) 本様式は、すべての入学試験の出願に必要な様式です。出願時に提出してください。

注2) 黒インク、または黒のボールペンを使用して、志願者が自らの手書き(楷書)で記入してください。

(フリクションペン等の消えるものは不可です。)