





# 健康診断書 (科目等履修生)

大阪産業大学

フリガナ			
氏 名			
生年月日	年 月 日 (満 才)	性別	男・女
現住所	〒 - TEL ( ) -		

大学確認欄

検 査 事 項			
身長	cm	栄養	
体重	kg	脊柱	
胸 囲	cm	胸 郭	
座 高	cm	検 尿	
眼	視 力	右 (裸眼) (矯正)	
		左 (裸眼) (矯正)	
	色 覚	正常・異常 ( )	胸部レントゲン検査
眼 疾			
耳	聴 力	右 左	
	耳 疾		年 月 日
鼻および咽頭	正常・異常 ( )	既往症	No. 所見
その他の疾病 および異常		昨年中の 病名・けが等	
心電図 (保健体育において講義科目以外の受講希望者のみ)		所見	

上記の通り相違ないことを証明する。

西 暦            年            月            日

医療機関名

医 師 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

## 【郵送手続用】

西暦 年 月 日

大阪産業大学 学長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_

※志望する学部に○印をつけてください。

志望先	国際学部	スポーツ 健康学部	経営学部	経済学部	デザイン 工学部	工学部
-----	------	--------------	------	------	-------------	-----

### 振込案内および納付領収書（写）送付票 (科目等履修生の検定料振込について)

#### 【振込先銀行】

銀行名	三井住友銀行
支店名	御堂筋支店
口座番号	(普通) 7781251
受取人	大阪産業大学
受取人住所	大阪府大東市中垣内3-1-1

【検定料】 …… 15,000円

#### 【振込依頼人欄】

振込の際は、依頼人の欄に、カモクトウ+受験生氏名を、必ず記入もしくは入力してください。  
例) カモクトウ サンダイタロウ

【注意】 ……振込にかかる手数料は、すべて送金者に負担していただきます。

ここに検定料振込領収書（写）を貼り付けてください