

2026年度 横浜市立大学大学院医学研究科
入学志願者健康診断書

大学院研究生

受験番号 ※

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	T/S/H 年 月 日生
現住所	〒		

胸部X線検査	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 所見 直接撮影 No _____ </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">撮影日 年 月 日</div>
主な既往症及び 特記事項 (治療中の疾患も 記載のこと)	
<p>上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> 年 月 日 住所（所在地） 医療機関名 医師の氏名 </div> <div style="text-align: right;">印</div> </div>	

記入上の注意

- 1 ※欄は大学が記入します。
- 2 出願日前3か月以内に受診したものに限りします。
- 3 大学の所定用紙でなくてもかまいません。
(この入学志願者健康診断書は、使用目的以外の利用は致しません。)