

| | | | |
|-------------|-----|---------|-----|
| 職歴 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 履 修 希 望 科 目 | | | |
| | 科目名 | 開講時期 | 単位数 |
| 1 | | 前期 ・ 後期 | |
| 2 | | 前期 ・ 後期 | |
| 3 | | 前期 ・ 後期 | |
| 4 | | 前期 ・ 後期 | |
| 5 | | 前期 ・ 後期 | |

[illegible]

担当教員名：

2026 年度横浜市立大学（学部・大学院）科目等履修生 入学志願者健康診断書

科目等履修生

受験番号

※

| | | | |
|------|---|------|--------------|
| フリガナ | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 | | 生年月日 | 西暦 年 月 日生 |
| 現住所 | 〒 | | |

| | |
|--|-------------------------------|
| 胸部X線検査 | 所見 直接撮影 No _____ 撮影日 年 月 日 |
| 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> <p>西暦 年 月 日</p> <p>住所（所在地）</p> <p>医療機関名</p> <p>医師の氏名</p> | |

記入上の注意

- ※印欄は大学が記入します。
- 願書受付日前3ヶ月以内に受診したものに限りです。ただし、出願期限に間に合わなければ6ヶ月以内のものでもかまいません。その場合は用意ができ次第最新の診断結果を提出してください。
- 大学の所定用紙でなくてもかまいませんが、必ずX線検査結果・既往症・現在の状態について記載のあるものを提出してください。

（この健康診断書は、科目等履修生の選考及び入学手続に使用し、それ以外の目的には使用しません。）

年 月 日

2026 年度横浜市立大学大学院医学研究科

入学検定料支払証明書貼付用紙（入学検定料 9,800 円）

| | |
|------|---|
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 志望種別 | ※ 研究生、科目等履修生などの志望先を記載してください 例）医科学専攻研究生、看護学専攻研究生、看護学専攻科目等履修生 がんプロ医科学インテンシブ、がんプロ看護学インテンシブ、がんプロがんパネル |
| | |

入学検定料支払証明書 貼付欄
(入学検定料支払証明書 を 貼付してください)