

# 定期健康調査票

日本航空高等学校

フリガナ				生年月日	平成 年 月 日生			
氏名								
身長	cm	体重	kg	視力	右 ( )	聴力	右 ( )	
					左 ( )		左 ( )	
色覚 (航空科希望者)		異常無し ・ 異常有り ( )						
<p>◇特記事項</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><u>上記のとおり相違ありません</u></p> <p>平成 年 月 日</p> <p>記載者 <span style="float: right;">Ⓜ</span></p>								

※学校生活上及び寮生活上支障がある場合、別途健康診断書を提出してください。

受験番号
※