

2026

定期健康調査票

日本航空高等学校石川

フリガナ				生年月日	平成		年	月	日
氏名									
身長	cm	体重	kg	視力	右() 左()	聴力	右() 左()		
アレルギーの状況 (必ず記載してください)	アレルギー無し・アレルギー有り								
色覚 (航空希望者のみ記載)	異常無し・異常有り()								

◇特記事項 (定期通院・持病・アレルギーの詳細、生活上の留意事項などがあれば記入)

(特記事項がない場合には「特になし」と記載してください)

上記のとおり相違ありません

西暦 年 月 日

記載責任者
(医師又は養護教諭)

※学校・寮生活上の問題がある場合、医師による記入または健康診断書の添付をお願いします。
※特記事項がない場合、または軽度の場合には中学校養護教諭による記入、捺印でお願いします。

受験番号
※