

健康診断証明書交付願（学生用）

申込年月日	2024 年 5 月 13 日								
学部・学年	● ● ●			○ 学部・研究科			● 年		
学科	● ● ● ● ●			○ 学科・課程専攻					
学籍番号	1 × - × × × × - × × × - ×								
ふりがな氏名	ふりがな ● ● ● ● ●								
連絡先電話番号	090-xxxx-xxxx			生年月日	西暦 2000 年 ● 月 ● 日				
用紙の種類	使用目的								
	就職	奨学金	進学	アルバイト	教育・介護 実習	留学	抗体検査 結果	その他* 備考欄に 提出先記入	
健康科学センター 所定用紙で発行を希望する場合 →	使用目的に応じて、必要枚数をご記入ください。								
提出先から渡された用紙で発行を希望する場合 →	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
健康診断票（写）を希望する場合 →	/								枚
提出先から要求された検査（あれば☑をつける）	<input type="checkbox"/> 色覚 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 胸囲 <input type="checkbox"/> ウレリ <input type="checkbox"/> その他（ ）								
備考	<input type="checkbox"/> 今年度、学外医療機関で定期健康診断を受診した場合はチェックをいれてください <input type="checkbox"/> 性別の記載を希望されない場合はチェックを入れてください。 <b>↑該当がある場合は、☐にチェックを入れてください。</b>								

★要求された検査以外に健康状態について記載を希望する内容がありますか？  
 (ある ・ **○ない**) 「ある」と答えた方は以下を記入して下さい。

↑どちらかに○をしてください。

健康診断証明書の郵送を希望される場合

- 「今年度」の学生定期健康診断を受診している方(外部医療機関での健康診断結果を提出している場合も含む)が対象です。
- 交付願1枚の申し込みにつき、最大10枚まで発行可能です。
- 「健康科学センター所定用紙」にて発行します。
- ①健康診断証明書交付願、②学生証のコピー、③レターパックライト370(返信用の宛先を明記のこと)を同封の上、お申し込みください。

【注意】  
 生命保険加入を目的とした健康診断証明書の発行はできません。

〒753-8511 山口県山口市吉田1677-1 山口大学健康科学センター 宛

健康診断証明書交付願（学生用）

申込年月日	年 月 日								
学部・学年				学部・研究科			年		
学科	学科・課程専攻								
学籍番号	- - - - -								
ふりがな氏名									
連絡先電話番号				生年月日	西暦 年 月 日				
用紙の種類	使用目的								
	就職	奨学金	進学	アルバイト	教育・介護 実習	留学	抗体検査 結果	その他* 備考欄に 提出先記入	
健康科学センター所定用紙で発行を希望する場合 →	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
提出先から渡された用紙で発行を希望する場合 →	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
健康診断票（写）を希望する場合 →	/								枚
提出先から要求された検査（あれば☑をつける）	<input type="checkbox"/> 色覚 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 胸囲 <input type="checkbox"/> ウレリ <input type="checkbox"/> その他（ ）								
備考	<input type="checkbox"/> 今年度、学外医療機関で定期健康診断を受診した場合はチェックをいれてください <input type="checkbox"/> 性別の記載を希望されない場合はチェックを入れてください。								

★要求された検査以外に健康状態について記載を希望する内容がありますか？  
 (ある ・ ない) 「ある」と答えた方は以下を記入して下さい。

--

↓以下記入不要

●受付年月日： 年 月 日 受付者（ ）

●発行年月日： 年 月 日 発行者（ ）

自動発行	受付番号：	<input type="checkbox"/> 手書き・手入力 <input type="checkbox"/> 要医師診察（ / ）
------	-------	--

●発行者確認：交付願の記入漏れ ダブルチェック(氏名(フルネーム)・生年月日)  
本人確認(申込者・代理人) 写の場合「写」押印

○代理受取者確認：氏名(フルネーム)・生年月日を確認し、受け取りました。

受取年月日	年 月 日	氏名	
-------	-------	----	--

学部：	学籍番号：	連絡先：
-----	-------	------