

センター長	課長	係長	保健師	担当者

## 健康診断個人票等交付申請書（学生用）

申請日 令和 年 月 日

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

代理申請者名 \_\_\_\_\_

以下の理由により健康診断個人票等の交付を申請致します。

### 記

1 所 属 \_\_\_\_\_ 学部・学科 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 番

2 使用目的 \_\_\_\_\_

3 提出先 \_\_\_\_\_

4 証明内容 平成・令和 年度 \_\_\_\_\_

平成・令和 年度 \_\_\_\_\_

平成・令和 年度 \_\_\_\_\_

5 部数 \_\_\_\_\_ 部

6 連絡先 (TEL) \_\_\_\_\_ (内線・携帯・自宅)

※ 必ず連絡可能な番号を記入してください。

7 受取方法（下記いずれかにチェック）

健康管理センター（矢巾）で受取

内丸キャンパス教務課で受取

医療専門学校事務室で受取

郵送（送付先を記載した返信用封筒に切手を貼付のうえ、申請書と一緒に提出して下さい。）

長3封筒：110円切手

角2・角3封筒：140円切手 【2024.10.1現在】

..... 以下 健康管理センター 担当者が記入 .....

8 交付日 令和 年 月 日