|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| センター長 | 師長 | 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

**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いたします。

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