※両面印刷

診　断　書

※直下の「受付No.」は鹿児島大学が記入します。

受付No.＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな 氏　名		生年月日 年　月　日 （　歳）		性別
住　所	〒　　－			
診断名				
初診日 ※1	年　月　日	最終診察日 ※1	年　月　日	
発症時期	発症・発生した年齢（先天性の場合は０歳）：　　歳　　か月			
症状 ※2	（具体的に記載）			
治療内容	（現在治療中の場合）			

（鹿児島大学申請用）

※両面印刷

経過	（障害・疾病の経過）
重症度	（日常生活上の支障の程度）
試験時の配慮	（入学者選抜試験の際に想定される問題と必要と考えられる配慮）
修学上の配慮	（修学上特別な配慮を必要とする事項）
その他	（その他特記事項）

※1　本診断書作成医療機関における初診日及び最終診察日を記載してください。
※2　本診断書と別に，検査結果などがあればコピーを添付してください。

上記のとおり，診断いたします。

年　　月　　日

医療機関の所在地：

医療機関の名称：

電　話　番　号：

ＦＡＸ番号：

医師名　　㊞

（鹿児島大学申請用）