

該当者のみコピーして使用

診 断 ・ 意 見 書（病弱・その他（精神疾患を含む））

※この用紙は複写（コピー）して使用してください。

氏 名 等	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生	男・女
住 所			
診 断 名			
現 症	・発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容等		
	・志願者の希望する受験上の配慮が必要な理由を、必ず記入してください。		
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 科 医師氏名			

お願い：この「診断・意見書」は、高等学校卒業程度認定試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料となりますので、できるだけ具体的に御記入ください。