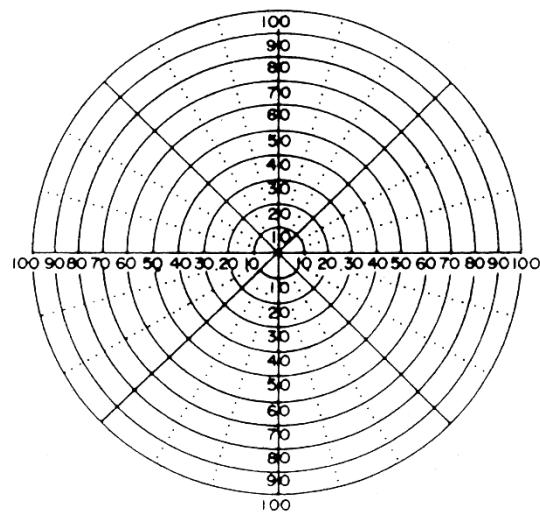


国立大学法人筑波技術大学編入学志願者
視覚障害に関する診断書

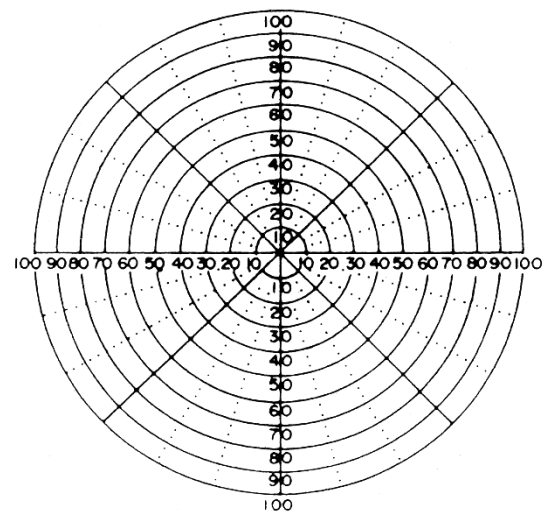
受験 番号	※
----------	---

ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
現 住 所	

- 1 現在の視力 右眼（裸眼 矯正 ）
両眼矯正（ ）
左眼（裸眼 矯正 ）
2 視 野 （ 正 常 ・ 異 常 ）



左 眼



右 眼

- 3 光 覚 （ 夜 盲 ： 有 ・ 無 ）
4 視力障害原因病名
右 眼
左 眼
5 その他の特記事項

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

住所（所在地）
医 療 機 関 名
医 師 の 氏 名

印