



健康診断書

CERTIFICATE OF HEALTH

日本語又は英語により明瞭に記載すること。

Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English.

氏名: 男 Male 生年月日 _____年____月____日年齢 _____
Name: _____ 女 Female Date of Birth Year Month Day Age

1 身体検査

Physical Examinations

(1) 身長

Height _____ cm

体重

Weight _____ kg

(2) 血圧

Blood Pressure _____ mm/Hg ~ _____ mm/Hg

血液型

Blood Type

| | |
|-------|------|
| A B O | RH ± |
|-------|------|

脈拍

整 Regular

不整 Irregular

(3) 視力

Eyesight: (R) _____ (L) _____

裸眼 Without Glasses

色覚異常の有無

正常 Normal

異常 Impaired

(4) 聴力

正常 Normal

言語

正常 Normal

Hearing: 低下 Impaired Speech 異常 Impaired

2 申請者の胸部について、聴診と X 線検査の結果を記入してください。X 線検査の日付も記入すること (6 ヶ月以上前の検査は無効。)

Please describe the results of physical and X-ray examinations of applicant's chest X-ray (X-ray taken more than 6 months prior to the certification is NOT valid).



肺

正常 Normal

Lung

異常 Impaired

心臓

正常 Normal

Cardiomegaly

異常 Impaired

↓

異常がある場合

心電図

正常 Normal

Describe the condition of applicant's lung Electrocardiograph 異常 Impaired

3 現在治療中の病気

Yes (Disease: _____)

Disease treated at Present

No

4 既往症

Past history: Please indicate with + or - and fill in the date of recovery

Tuberculosis... (. .) Malaria... (. .)

Other communicable disease ... (. .)

Epilepsy ... (. .) Kidney Disease... (. .) Heart Diseases... (. .)

Diabetes ... (. .) Drug Allergy ... (. .) Psychosis ... (. .)

Functional Disorder in extremities ... (. .)

5 検査 Laboratory tests

検尿 Urinalysis: glucose(), protein(), occult blood()

赤沈 ESR: _____ mm/Hr, WBC count: _____ /cmm 貧血 anemia

Hemoglobin: _____ gm/dl, GPT: _____

6 診断医の印象を述べてください。

Please describe your impression. _____

7 志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に留学に耐えうるものと思えますか?

In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation his/her health status is adequate to pursue studies in Japan?

Yes No

日付 _____ 医師氏名 _____ 署名 _____

Date: _____ Physician's Name in Print Signature: _____

検査施設名

Office/Institution: _____

所在地

Address: _____

