健康診断書

HEALTH EXAMINATION CERTIFICATE（to be completed by the examining physician）

日本語または英語により明確に記載すること。

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

氏名 Name: _____ , _____
Family name, First name, Middle name

☐ 男 Male ☐ 女 Female

生年月日 Date of Birth:

年齢 Age:

1． 身体検査
Physical Examination

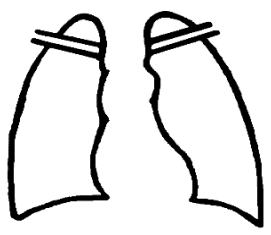
（1） 身長 Height: _____ cm　体重 Weight: _____ kg

（2） 血圧 Blood pressure _____ mm/Hg～ _____ mm/Hg

（3） 視力 Eyesight (R) (L)　(R) (L)
裸眼 without glasses　矯正 with glasses or contact lenses

（4） 聴力 Hearing ☐ 正常 normal ☐ 低下 impaired　言語 Speech ☐ 正常 normal ☐ 異常 impaired

2． 申請者の胸部について、聴診とX線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 in NOT valid).



肺 Lungs: ☐ 正常 normal ☐ 異常 impaired
Date:
Film No.:
Describe the condition of applicant's lungs:

心臓 Heart: ☐ 正常 normal ☐ 異常 impaired
↓
異常がある場合：心電図 Electrocardiograph (if impaired) : ☐ 正常normal ☐ 異常 impaired

3． 現在治療中の病気 Disease Treated at Present ☐ Yes（Disease: _____ ） ☐ No

4． 既往症
History of illness: Please indicate with + or－in the ☐ , and fill in the recovery date if +.
☐ Tuberculosis （ . . ） ☐ Epilepsy（ . . ） ☐ Kidney Disease（ . . ）
☐ Heart Diseases （ . . ） ☐ Diabetes （ . . ）☐ Drug Allergy （ . . ）
☐ Other communicable disease （ . . ）☐ Functional Disorder in extremities （ . . ）

5． 検査 Laboratory tests
検尿 Urinalysis: glucose ( ), protein ( ), occult blood ( )　Blood analysis: ☐ 貧血 anemia

6． 診断医の印象を述べてください。
Please describe your impression of the applicant.

7． 志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康状況は充分に留学に耐えうるものと思われますか？
Considering the applicant's medical history and the above findings, do you think that his/her health current health condition is good enough to pursue studies in Japan?
☐ Yes ☐ No

日付 Date: _____　署名 Signature: _____
日付 Date: _____　署名 Signature: _____
医師氏名 Physician's Name in Print : _____
検査施設名 Office/Institution
所在地 Address _____