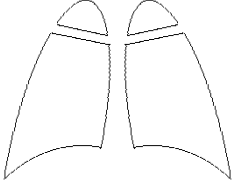


健康診断書 (医師が記入のこと)

CERTIFICATE OF HEALTH (to be filled out by physician)

氏名 _____ ☐ 男 Male 生年月日 _____ 国籍 _____
Name: _____ ☐ 女 Female Date of birth(YY/MM/DD) _____ Nationality: _____
現住所 _____
Address: _____

1. 身体検査 Physical examination
身長 (Height) _____ cm 体重 (Weight) _____ kg
血圧(Blood pressure) _____ mmHg ~ _____ mmHg
脈拍(Pulse) ☐ 整 : Regular 聴力(Hearing) 正常: Normal ☐ 左 (Left) ☐ 右 (Right)
☐ 不整 : Irregular 異常: Impaired ☐ 左 (Left) ☐ 右 (Right)
視力(Eyesight) 裸眼 Without glasses 右(Right) _____ 左(Left) _____
矯正 With glasses or contact lenses 右(Right) _____ 左(Left) _____

2. 胸部聴診及びX検査 (6ヶ月以内) Physical and X-ray examinations of the chest (Within six months)
 胸部 X 線所見 肺 : Lung ☐ 正常 : Normal
Describe the condition of lung ☐ 異常 : Impaired
☐ 健康 : Normal 心臓: Cardiomegaly
☐ 要観察: to be rechecked ☐ 正常 : Normal
☐ 要医療: Require medical treatment ☐ 異常 : Impaired
Date of X-ray : _____ 所見 ; other describe the finding of X-ray ()

3. 既往歴 History of illness
If any indicate it with the age of contraction. If NOT contracted any of them in the past Check "None"
該当する項目にチェック、その罹患時に年齢を記入してください。いずれも該当しない場合は「無」にチェックする。
☐ 無 : None ☐ 膠原病:Connective tissue disease _____ 歳 (Age)
☐ 結核 :Tuberculosis _____ 歳 (Age) ☐ 腎疾患 :kidney disease _____ 歳 (Age)
☐ 糖尿病:Diabetes _____ 歳 (Age) ☐ 心疾患 :Heart disease _____ 歳 (Age)
☐ 精神疾患:Psychosis _____ 歳 (Age) ☐ てんかん : Epilepsy _____ 歳 (Age)
☐ その他の病気:other disease () _____ 歳 (Age)

4. 現在治療中の病気 Disease currently being treated ☐ 無 : No ☐ 有 : Yes : 病名 Disease _____	5. 尿検査: 糖 glucose _____ Urinalysis 蛋白 protein _____ 潜血 occult blood _____
---	---

6. 医師の診断・意見 Physician's impression of the applicant's health.

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われますか？ In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation that his/her health status is adequate to pursue studies in Japan?	☐ はい Yes ☐ いいえ No
---	--

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。
I hereby certify the above diagnosis correct.

署名 : _____ Physician's signature: 氏名 : _____ Physician's name in print: 住所 : _____ Physician's address: 診断年月日 : _____ Date:	写 真 (裏面に氏名を記入) Photo (name on back)
--	--