

健康診断書
Certificate of Health (to be filled out by the examining physician)

日本語又は英語により明確に記載すること。
Please fill out (PRINT / TYPE) in Japanese or English.

Name :
Family Given Middle
氏名:
生年月日
Date of Birth :
Month Day Year
年齢
Age :
男 Male
女 Female

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
脈拍数
Pulse rate : /min
整 regular
不整 irregular
(3) 視力
Eyesight : (R) (L) (R) (L)
裸眼 without glasses 矯正 with glasses or contact lenses
色覚異常の有無
Color blindness : 正常 normal
異常 abnormal
(4) 聴力
Hearing : 正常 normal
低下 impaired
言語
Speech : 正常 normal
異常 impaired
運動機能
Locomotive System : 正常 normal
異常 abnormal

2. 申請者の胸部について、身長とX線検査の結果を記入して下さい。X線検査日の日付も記入すること。(3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, also note the exact date of X-ray (X-ray taken more than 3 months prior to the certification is NOT valid).

健康 ... 正常
要観察 ... 要観察
要治療 ... 要治療
撮影年月日
Date of examination :
Month Day Year

所見
Describe the findings of applicant's lungs :

3. 既往症のある場合はにチェックし、その年月日をカッコ内に記入して下さい。
Past history : (if any, fill the date of recovery)

結核
Tuberculosis ... (. .)
腎疾患
Renal Disease ... (. .)
その他の伝染病
Other Infectious Diseases ... (. .)

マラリア
Malaria ... (. .)
心臓疾患
Cardiac Disease ... (. .)

リウマチ
Rheumatic ... (. .)
糖尿病
Diabetes ... (. .)

てんかん
Epilepsy ... (. .)
アレルギー
Allergy ... (. .)

4. 現在の健康状態を記入して下さい。
I diagnose that applicant's mental and physical conditions are :
優 Excellent 良 Good 可 Fair 不可 Poor

5. 志願者の既往症、診察、検査の結果から判断して、現在の健康の状況は留学に耐えうるものと思われませんか？
In view of the applicant's history and above findings, is it your observation his/her health status is adequate to pursue studies in Ja
可 Yes 不可 No

診断の結果上記の通り相違ないことを証明する。
I hereby certify the above diagnosis to be accurate and complete to the best of my knowledge.

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