

健康診断書

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

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 Name: _____, _____
男Male 生年月日 年齢
女Female Date of Birth: Age:
Family name, First name Middle name

1 身体検査 Physical Examinations

(1) 身長 体重
Height _____ cm Weight _____ kg

(2) 血圧 血液型 脈拍 整 regular
Blood pressure _____ mm /Hg ~ _____ mm /Hg Blood Type A B O R H+ Pulse 不整 irregular

(3) 視力 色覚異常の有無 正常 normal
Eyesight : (R) _____ (L) _____ 裸眼without glasses color blindness 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
Electrocardiograph: 異常impaired

Describe the condition of applicant's lung.

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下さい。 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われませんか?

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 署名
Date : _____ Signature : _____

医師氏名
Physician's Name in Print : _____

検査施設名
Office / Institution: _____
所在地
Address: _____