

# 健康診断書

## Health Certificate

パスポート記載 の英字氏名 In Roman capital letters as it appears on your passport			性 別 Sex	
氏 名 Full name			国 籍 (地 域) Nationality (Region)	
生 年 月 日 Date of birth	年 Year	月 Month	日 Day	年 齢 Age
現 住 所 Present address	〒 -			
身 長 Height	c m		体 重 Weight	k g
視 力 Eyesight	右 (R)	裸眼 Without glasses ( )		矯正 With glasses ( )
	左 (L)	裸眼 Without glasses ( )		矯正 With glasses ( )
聴 力 Hearing	右 (R)			左 (L)
X 線 撮 影 X-ray	直接 Direct	間接 Indirect	デジタル Digital	X 線 所 見 Please comment on applicant's condition(specify date of examination and diagnosis)
	Film No. Date			
検 尿 Urinalysis	蛋白 Protein	糖 Glucose	潜血 Occult blood	
既 往 症 Past illness/disorder				
その他の診断事項 Any disease, chronic illnesses, physical handicaps, etc.				
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就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	<input type="checkbox"/>		いいえ No	<input type="checkbox"/>
所在地： Address _____				
施設名： Institution _____				
医師名： Signature of physician _____ (印)				
日 付： Date _____ 年 _____ 月 _____ 日 Year Month Day				