

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
現 住 所 Present address	〒 -		
身 長 Height	c m		体 重 Weight
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	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 Year	月 Month	日 Day