

健康診断書

Physical Examination Certificate

氏名 Name		性別 Sex	男 M	女 F	年齢 Age
生年月日 Date of birth	住所 Address	電話 Tel:			


1 下記の中で過去にかかった病気がある場合、該当する項目にチェックをしてください。

Please check if you have had any of the following diagnosis.

結核…………… <input type="checkbox"/>	腸チフス・パラチフス…………… <input type="checkbox"/>	胃・十二指腸潰瘍…………… <input type="checkbox"/>
tuberculosis	typhoid fever • paratyphoid fever	gastric and duodenal ulcer
肝炎…………… <input type="checkbox"/>	心臓病…………… <input type="checkbox"/>	麻疹…………… <input type="checkbox"/>
hepatitis	heart disease	measles
喘息…………… <input type="checkbox"/>	糖尿病…………… <input type="checkbox"/>	神経疾患…………… <input type="checkbox"/>
asthma	diabetes	nerve disorder
小児麻痺…………… <input type="checkbox"/>	赤痢…………… <input type="checkbox"/>	精神病…………… <input type="checkbox"/>
poliomyelitis	Dysentery	psychosis
癌・白血病・悪性腫瘍…………… <input type="checkbox"/>	高血圧症…………… <input type="checkbox"/>	
cancer • leukemia • malignant tumor	high blood pressure	

手術・骨折および大きな外傷を受けた経験がある場合は、その内容・経験した年令を記してください。
Please list any operations, fractures, or major injuries you have had in the past, and the age.

2.

身長 Height	cm	体重 Weight	kg	視力 Eye sight	右 R	左 L	血液型 Blood type	色神 Color vision
聴力 Hearing	右 R	左 L		眼疾患 Eye disease			耳鼻咽喉疾患 Nose, ear, and throat disorder	
レントゲン撮影 X-ray			撮影日 Date :	結果 Result:	正常 Normal	要精密検査 Need close examination	要治療 Need medical treatment	

3. 診断の結果、本人の健康状況は次の通りである。該当する項目にチェックをしてください。

I diagnose that the applicant's health and physical condition is:

優…………… <input type="checkbox"/>	良…………… <input type="checkbox"/>	可…………… <input type="checkbox"/>	不可…………… <input type="checkbox"/>
Excellent	Good	Fair	Poor

4. 現在の本人の健康状況は、支障なく日本留学を行うことができる。

Do you think the applicant's physical condition is good enough for him/her to study in Japan?

可…………… <input type="checkbox"/>	不可…………… <input type="checkbox"/>
Yes	No

その他特記事項

Other remarks

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 statements are accurate.

署名 Signature

医師名 Name of physician

住所 Address

診断年月日 Date