健 康 診 断 書

Physical Examination Certificate

氏 名 Name		性別 男 女 Sex M 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 tuberculosis
☐肝炎 hepatitis
☐喘息 asthma
☐小児麻痺 poliomyelitis
☐癌・白血病・悪性腫瘍 cancer・leukemia・malignant tumor
☐腸チフス・パラチフス typhoid fever・paratyphoid fever
☐心臓病 heart disease
☐糖尿病 diabetes
☐赤痢 dysentery
☐高血圧症 high blood pressure
☐胃・腸疾患 gastric/intestinal disorder
☐麻疹 measles
☐神経疾患 nerve disorder
☐精神病 psychosis
☐大きな外傷(手術・骨折) major injuries (operation, fracture)

2. 身体検査 Physical Examination

身長 Height cm	体重 Weight kg	視力 右 左 Eye sight R L	血液型 Blood type A・B・O・AB Rh ( )	血圧 Blood pressure / mmHg
聴力 右 左 Hearing R L		眼疾患 Eye disease	耳鼻咽喉疾患 Nose, ear, and throat disorder	
心臓 Heart	肺 Lungs	腹部 Abdomen	筋・骨格 Musculoskeletal system	精神 Mental condition

3. 胸部レントゲン撮影 Chest X-ray Examination done <u>within 6 months</u> prior to registration can be accepted.

撮影日 Date taken： _____ (mm/dd/yyyy)

結果 Result：☐正常 Normal ☐要精密検査 Need close exam. ☐要治療 Need medical treatment

所見 Findings：☐肺結核の所見なし No findings of pulmonary tuberculosis
☐異常所見なし No chest X-ray abnormalities
☐異常所見あればそれを記載して下さい
Please describe if any chest X-ray abnormalities.

所見 Findings：

4. 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 Excellent ☐良 Good ☐可 Fair ☐不可 Poor

5. 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 Yes ☐不可 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 _____

創価大学
Soka University