

山梨英和大学 学長 様

※

健康診断書 Certificate of Health

氏 名 _____ 国 籍 _____
 Name in full : _____ Nationality : _____
 性別 男 _____ 女 _____ 生 年 月 日 _____
 Sex : Male ☐ Female ☐ Date of Birth : _____ year _____ month _____ day
 現 住 所 _____
 Present address : _____
 電話 _____
 Tel : _____

診断事項 PHYSICIAN'S STATEMENT (To be filled out by a doctor)

身長 Height	_____ cm	血 圧 測 定 Blood pressure	最高 systolic pressure _____ mmHg
体重 Weight	_____ kg		最低 diastolic pressure _____ mmHg
内 科 診 察 Physical examination	<input type="checkbox"/> 正常 normal <input type="checkbox"/> 異常 impaired	心 電 図 Electrocardiogram	<input type="checkbox"/> 正常 normal <input type="checkbox"/> 異常 impaired
所見があれば記入してください。 if possible, details.			
視 力 Eye-sight	裸 眼 without glasses		矯正視力 with glasses
	(L) _____ (R) _____		(L) _____ (R) _____
X 線 検 査 Chest X-ray finding (including its date)	<input type="checkbox"/> 正常 normal <input type="checkbox"/> 異常 impaired	所見があれば記入してください。 if possible, details. 撮影年月日 date of examination (_____)	
検 尿 Urinary examination	蛋白 protein (_____)	所見があれば記入してください。 if possible, details.	
	糖 glucose (_____)		
	ウロビリノーゲン urinary urobilinogen (_____)		
	潜血 occult blood (_____)		
現在の健康状態 Present state of health	既往症について、ある場合は□にチェックし、その発病の年齢を記入してください。 History of past illness (if any please indicate it with your age of contraction.) <input type="checkbox"/> 病名 name of the disease (_____) (_____) 年齢 age _____		

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？ Yes 又は No にチェックをしてください。

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?

Yes ☐ No ☐

特記すべき事項 Particulars or additional comments:

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 I hereby certify that the above diagnosis is true.

氏 名 _____ 日 付 _____
 Doctor's Name : (Block letters) _____ Date : _____

検査施設名 _____ 署 名 _____
 Institution : _____ Signature : _____
 所在地 _____
 Address : _____

注) ※欄は記入しないでください。