

□外国人留学生試験用

\* 医師が記入のこと（日本語か英語で記入）

To be completed by the physician

(Please write in either Japanese or English.)

# 健康診断書

## Certificate of Health

出願者氏名 \_\_\_\_\_  
Name of Applicant

性別  男 Male

Sex  女 Female

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
Date of Birth Year Month Day

1	身長 Height	cm	視力	右(R)	矯正視力	右(R)
	体重 Weight	kg	Eyesight	左(L)	With Glasses	左(L)

2 既往症がある場合は詳しく書いて下さい。  
Please give full details of the applicant's medical history.

3 慢性疾患や身体的障害等の診断事項について書いて下さい。  
Please give a detailed description of the diagnosis of any disease, including chronic ailments, or physical disabilities, if any.



4 アレルギー  
Allergies

5 エックス線  正常 Normal 所見  
X-Ray  異常 Abnormal Diagnosis

6 この出願者の健康状態は、日本留学に支障のない状態でしょうか。  
How is the general state of this applicant's health for the pursuit in Japan as an international student?

- 良い状態である Excellent
- 特に不安はない Adequate
- やや注意を要する With prudence probably no serious problem
- 不安がある Doubtful

診断の結果、上記の通りに相違ないことを証明します。

I hereby certify the above diagnosis is correct.

医師名 \_\_\_\_\_  
Name of Physician (Please print)

診断機関名 \_\_\_\_\_  
Name of Clinic or Hospital

電話番号 \_\_\_\_\_  
Phone Number

住所 \_\_\_\_\_  
Address

署名 \_\_\_\_\_  
Signature

診断日 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
Date of Examination Year Month Day