

健康診断書 (診察医により記入)

CERTIFICATE OF HEALTH (to be completed by the examining physician)

英語により明確に記載すること。 Please fill out (PRINT/TYPE) in English.

氏名  
Name: \_\_\_\_\_

生年月日  
Date of birth: \_\_\_\_\_

1. 身体状況 (該当する方をチェック)  
Physical condition (Please check one box.)

(1) 運動  正常 Normal  
Movement  異常 Impaired

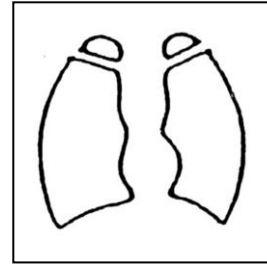
(4) 言語  正常 Normal  
Speech  異常 Impaired

(2) 視覚  正常 Normal  
Vision  異常 Impaired

(5) その他 Other findings  
具体的内容を記入してください  
Please describe the details.

(3) 聴覚  正常 Normal  
Hearing  異常 Impaired

2. 胸部 X 線検査 (6 ヶ月以内に実施)  
Chest X-ray examination (Record within 6 months)  
所見 Describe the condition of lungs



3. 既往症  
Past disease/disorder

撮影日  
Date \_\_\_\_\_

4. 現症  
Present disease/disorder

5. 志願者の既往症、診察、検査の結果から判断して、現在の健康状況は日本留学に十分耐えうるものと思われますか。(該当する方をチェック)

In view of the applicant's medical history and the above findings, is it your observation that his/her health status is adequate to study in Japan? (Please check one box.)

はい Yes  いいえ No

日付  
Date: \_\_\_\_\_

署名  
Signature: \_\_\_\_\_

医師氏名 :  
Name of Physician in Print \_\_\_\_\_

検査施設名  
Office/Institution \_\_\_\_\_

所在地  
Address \_\_\_\_\_