

※日本語か英語で、医師が記入すること

To be filled out by Physician in Japanese or English

健康診断書 Certificate of Health

氏名 : _____
Family name First name Middle name

生年月日 : _____年 _____月 _____日 性別 男 Male
Date of Birth Year/Month/Day 女 Female

1. 身長 _____ cm 体重 _____ kg
Height Weight

2. 血圧 _____ 脈拍数 _____ / 分 整 regular
Blood pressure Pulse Rate Min. 不整 irregular

3. 視力 裸眼 (R) _____ (L) _____ 矯正 (R) _____ (L) _____
Eyesight Without glasses With glasses

4. アレルギー :
Allergies:

5. エックス線 所見 : 正常 Normal
X-Ray diagnosis: 異常 Abnormal

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。

Is the general state of applicant's mental and physical conditions good enough to pursue the course of study in Japan?

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

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明します。

I hereby certify the above information is true and correct.

診断機関名 : _____
Name of Clinic or Hospital

住所 : _____
Address

医師名 : _____
Physician's name in print

署名 : _____
Signature

日付 : _____
Date