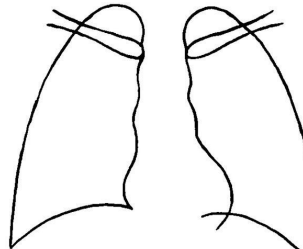


健康診断書

CERTIFICATE OF HEALTH

(医師に記入してもらうこと) (to be completed by the examining physician)

日本語又は英語により明瞭に記載すること。Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English.

学籍番号 Student ID No.		クラス Class	
ふりがな		生年月日 Date of birth	年 月 日 生 Year Month Day
氏名 Name		性別 Sex	男 ・ 女 Male ・ Female
主な既往歴 Past history	1. 特記すべきものなし None 2. あり Yes		
現在の症状 present history	1. 特記すべきものなし None 2. あり Yes		
身長 Height	cm	胸部 X線検査 X-ray examinations of the chest (within one year)	撮影 年 月 日 Date of X-ray Year Month Day  X-Ray File No. _____ 所見 Describe the condition of lungs. 1. 異常なし Normal 2. あり Impaired
体重 Weight	kg		
視力 Eyesight	右 (.) 左 (.)		
聴力 Hearing	所見あり ・ 所見なし Normal ・ Impaired		
血圧 Blood pressure	/ mmHg		
尿検査 Urinalysis	蛋白 protein		
	糖 glucose	- ± + # #	
	潜血 occult blood	- ± + # #	
その他の所見 other			
総合判定 Grading	1. 健康 (normal) 2. 要観察 (Observation needed) 3. 要治療 (requiring medical treatment)		
上記の通り診断します。		名称所 (Office/Institution)	
年 月 日 Year Month Day	所在地 (Address)		
	電話 (tel.)		
	医師の署名 (Physician's Signature)		