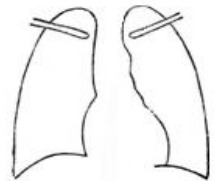


健康診断書 (医師が記入のこと)
CERTIFICATE OF HEALTH (to be filled out by physician)

氏名 Name: 男 Male 女 Female 生年月日 Date of birth:

現住所 Address: 国籍 Nationality:

1. 身長(Height) cm, 体重(Weight) kg, 胸囲(Girth of chest) cm, 視力(Eyesight) 裸眼(Without glasses) 矯正(With glasses) 聴力(Hearing) 色神(Color blindness)
2. 既往症について、ある場合はチェックし、その罹患時の年齢を記入して下さい。
3. 現在、病気があればチェックしてください。
4. エックス線検査 Chest X-ray examination:
5. 診断の結果、本人の健康状況は次の通りである。
6. 本人の健康状況は日本留学に支障がないかどうか。
7. その他特記事項



診断の結果上記の通り相違ないことを証明する。
I hereby certify the above diagnosis.

診断年月日 Date:

署名 Physician's signature:

氏名 Physician's name:

住所 Physician's address: