佐渡国際教育学院 入学志願者

健 康 診 断 証 明 書

Certificate of health of the Sado Japanese Language school

※健康診断は、６か月以内のものに限ります。

The Physical Examination must have been done within 6 months of the date of submission.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名  Name |  | | | 国籍(地域)  Nationality(Locality) | |  |
| 性別  Sex | 男 ・ 女  Male/Female | 生年月日  Date of Birth | 19 . .  (year) (month) (day) | | 年齢  Age |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身 長  Height | cm | 体 重  Weight | kg | 血 圧  Blood Pressure | / mmHg |
| 視 力  Eyesight | 裸眼 右 (Right) 左 (Left) 矯正視力 右 (Right) 左 (Left)  Without Glasses With Glasses or Contact lenses | | | | |
| 聴 力  Hearing | 右 左  Right Left | | | | |
| 既往症（もし、既往症があれば詳しく記入してください。）  History of Past Illnesses.(Please indicate,if any)  現在の状態（もし、病気または異常があれば詳しく記入してください。）  Present health Condition.(Please describe in detail if there is any problem  志願者の肺の状態を詳しく説明し、Ｘ線検査（間接撮影）の結果と撮影年月日を記入し  てください。  Please describe the results of physical and X-ray examinations(indirect)of the applicant's chest.  Also note the exact date of the X-ray. )  撮影年月日 (Date of Examination) : | | | | | |
| 診断した結果、志願者の健康状態は次のとおりです。 （該当事項に印をつけて下さい。）  In my opinion,the applicant's health and physical conditions are:(Please mark the appropriate indicator.)  優良 Excellent 良 Good 可 Fair 虚弱 Poor | | | | | |
| 志願者の既往歴、診察、検査の結果から判断して、現在の健康状態は十分に日本留学に  耐えうるものと思います。  In view of the applicant's history and the above findings,it is my impression that his/her status is adequate  to pursue intended study in Japan: YES NO  署名（又は捺印） Signature or seal:  氏名 Name:  検査施設名 Office/Institution:  日付 (Date) 所在地 Address: | | | | | |