

健康診断書(医師が記入のこと)

CERTIFICATE OF HEALTH (to be filled out by a medical practitioner)

氏名

Name of applicant: _____

生年月日

Date of birth: _____ / _____ / _____
month day year

現住所

Address: _____

1. 既往症の有無 History of past illness: あり Yes ・ なし No

「あり」の場合は、その病名と罹患時の年齢を記入してください。(if Yes, indicate it with the age of contraction.)

〔 _____ 〕

2. 現病歴の有無 History of present illness: あり Yes ・ なし No

「あり」の場合は、詳細を記入してください。(if Yes, indicate its details.)

1) 病名 Name of Disease: 〔 _____ 〕

2) 治療について About medical treatment:

 服薬治療 Medication 経過観察 Follow-up consultations その他の治療 Others (_____)

3) 日本での治療が必要となる可能性 Possibility of requiring medical treatment in Japan:

 あり Yes ・ なし No

3. 現在の本人の健康状況は、日本留学に支障がないと判断できるかどうか。

Whether their current health conditions are good enough for studying in Japan.

 判断できる Yes ・ 判断できない No

4. その他特記事項 Any other remarks

〔 _____ 〕

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.

氏名

Physician's name: _____

住所

Physician's address: _____

診断年月日

Medical examination date: _____

署名または印

Physician's signature or stamp:

注: 出願日から3か月前以内の診断でなければならない。

Note: Examination should be taken within the last 3 months before the application.