



申請者記入欄 Applicant entry field

ローマ字表記(パスポート記載)、Please fill out(Typeface)in the Roman alphabet "Passport description".

氏名 \_\_\_\_\_ 男 Male 年齢 \_\_\_\_\_
Name: \_\_\_\_\_ 女 Female Age: \_\_\_\_\_

生年月日 Date of Birth : \_\_\_\_\_ 入国予定日 Expected entry date to Japan. \_\_\_\_\_

もし、新型コロナワクチン接種記録又は PCR 検査結果がある者は、添付して下さい。If you have a record of vaccination for COVID -19 or PCR test result, please attach it.

以下、検査医で記入願います。(入国前 3 カ月以内の健康診断は、有効とします。)Please fill in the following with the examining physician. (Medical checkup within 3 months before entering Japan is valid.)

1 身体検査 Physical Examinations

(1) 身長 Height : \_\_\_\_\_ cm、 体重 Weight : \_\_\_\_\_ kg

(2) 血圧 Blood pressure : \_\_\_\_\_ mm/Hg ~ \_\_\_\_\_ mm/Hg 、血液型 Blood Type :

脈拍 Pulse : 整 Regular、不整 Irregular

Table with 6 columns: A, B, O, AB, RH+, RH-

(3) 視力 Eyesight : 裸眼 Without glasses (R) \_\_\_\_\_ (L) \_\_\_\_\_

眼鏡装着 Wearing glasses(R) \_\_\_\_\_ (L) \_\_\_\_\_

色覚異常の有無 Color blindness: 正常 normal 、異常 impaired

(4) 聴力 Hearing : 正常 normal、 異常 impaired

言語 Speech : 正常 normal、 異常 impaired

2 申請者の胸部の聴診と X線検査の結果を記入してください。

Please describe the results of physical and X-ray examinations of applicant's chest x-ray.

Table with 2 columns: Lung/Heart status (Normal/Impaired) and Note/Doctor's comment attachment.

胸部の聴診、X線検査所見 Auscultation of the chest, X-ray findings :

健康 Health、要視察 Inspection required、要医療 Medical care required、日付 Date : \_\_\_\_\_

3 現在治療中の病気 Disease Treated at Present: Yes(Disease : \_\_\_\_\_ )、No

4 既往症 Past history : Yes(Disease : \_\_\_\_\_ )、No

5. 医師の診断・意見 Physician's impression of the applicant's health :

志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に留学に耐えうるものと思われませんか? In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation his/her health status is adequate to pursue studies in Japan? Yes、No 日付 Date : \_\_\_\_\_

署名 Signature(医師氏名 Physician's Name in Print) : \_\_\_\_\_

検査施設名 Checkup facility name: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

所在地 Address: \_\_\_\_\_