

# 北陸大学入学志願者健康診断書

## CERTIFICATE OF HEALTH

※  
受験  
番号

氏名 男 Male 生年月日 \_\_\_\_\_  
 Name : \_\_\_\_\_ 女 Female Date of Birth : \_\_\_\_\_  
 国籍 \_\_\_\_\_ 現住所 \_\_\_\_\_  
 Nationality : \_\_\_\_\_ Address : \_\_\_\_\_

1	身長/Height	cm	体重/Weight	Kg
	視力/Eyesight	聴力/Hearing		
	裸眼/Without Glasses	矯正/With Glasses	左/Left	_____
	左/Left	_____ / _____	右/Right	_____
	右/Right	_____ / _____		

### 2 既往症のある場合は、チェック しその罹患時の年齢を記入する。

History of past illness : (if any, indicate it with check  and the age of contraction.)

結核  \_\_\_\_ 歳(Age)      マラリア  \_\_\_\_ 歳(Age)      リューマチ  \_\_\_\_ 歳(Age)  
 Tuberculosis                      Malaria                      Rheumatic Fever  
 てんかん  \_\_\_\_ 歳(Age)      腎疾患  \_\_\_\_ 歳(Age)      心臓疾患  \_\_\_\_ 歳(Age)  
 Epilepsy                              Kidney Diseases              Cardiac Diseases  
 糖尿病  \_\_\_\_ 歳(Age)      アレルギー  \_\_\_\_ 歳(Age)      その他の伝染病疾患  \_\_\_\_ 歳(Age)  
 Diabetes                              Allergy                              Other infectious diseases

### 3 現在、病気にかかっている場合は、チェック する。

Present Illness : (if any, indicate with a check .)

扁桃腺、鼻または咽喉.....       心臓または血管.....   
 Tonsils, Nose or Throat              Heart or Blood Vessels  
 胃または消化器官.....       泌尿生殖器.....   
 Stomach or Digestive System              Genito-Urinary System  
 脳または神経組織.....       血液または内分泌器官.....   
 Brain or Nervous System              Blood or Endocrine System  
 肺または呼吸器官.....       骨、関節または運動器官...   
 Lungs or Respiratory System              Bone, Joints or Locomotor System  
 その他内臓器官.....       皮膚.....   
 Other Abdominal Organs              Skin

### 4 エックス線検査

Chest X-ray Examination

健康 ...  Normal  
 要観察 ...  To be rechecked  
 要医察 ...  Require medical treatment  
 撮影年月日  
 Date of Examination  
 所見  
 Remarks

### 5 現在の健康状況は、次のとおりである。

I diagnose that the applicant's health and physical conditions are :

優.....       良.....       可.....       不可.....   
 Excellent      Good              Fair              Poor

### 6 本人の健康状況は、日本留学に支障がないかどうか。

Do you think the applicant's condition is good enough for him /her to study in Japan?

可.....               不可.....   
 Yes                      No

### 7 その他特記事項

Any other remarks :

### 診断の結果上記のとお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 :