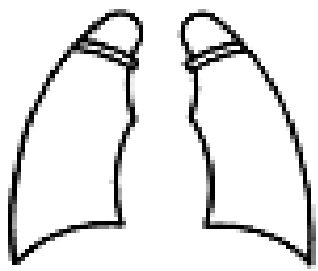


注意事項 ・医師に記入してもらうこと。 ・日本語又は英語により明瞭に記載すること。 ・別の様式を提出する場合は事前に大学に相談すること。 ・入学前3ヶ月以内に発行された健康診断書を提出すること。 ・入学直後に再度健康診断を受診すること。	Instruction ・ to be completed by the examining physician. ・ Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English. ・ Prior consultation is necessary to submit an alternative format. ・ All students entering Mizobe Gakuen College must submit this certificate of health issued within 3 months prior to their entrance to Mizobe Gakuen College. ・ All students must take a medical checkup again immediately after entering Mizobe Gakuen College.
--	--

氏名 Name	姓 Surname	名 Given name	ミドルネーム Middle name
性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	生年月日 Date of Birth	年 月 日 yyyy mm dd
		国籍 Nationality	

1. 身体検査 Physical examination			
身長 Height	cm	体重 Weight	kg
血圧 Blood pressure	mmHg/ mmHg	尿検査 Urinalysis	
聴力 Hearing	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Disabilities	糖 Urine Sugar	
視力 Eyesight	裸眼 Without glasses	(右) (R)	(左) (L)
	矯正 With glasses or contact lenses	(右) (R)	(左) (L)
		蛋白 Urine Protein	
		尿潜血 Urine Occult Blood	

2. 胸部聴診及びX線検査 Physical and X-ray examinations of the chest			
	胸部X線所見 Describe the condition of lungs.	撮影年月日 Date of X-ray	年 月 日 yyyy mm dd
		(1)肺 Lungs	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
		(2)心臓 Cardiomegaly	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
		異常がある場合→心電図 If impaired → Electrocardiograph	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
		異常がある場合→心エコー If impaired → Echocardiography	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired

3. 現在治療中の病気 Disease currently being treated	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes : 病名 Disease
---	---

4. 既往症 Past illness/disorder	<input checked="" type="checkbox"/>	病名 Name	完治時期 Date of recovery	<input checked="" type="checkbox"/>	病名 Name	完治時期 Date of recovery
該当するものにチェックと完治時期を記入、いずれも該当しない場合は「無し」にチェックすること。 Please check and fill in the date of recovery. If NOT contracted any of them in the past, please check "None".		結核 Tuberculosis			てんかん Epilepsia	
		腎疾患 Kidney disease			甲状腺 Throid	
		糖尿病 Diabetes			薬剤アレルギー Drug allergy	
		精神疾患 Psychiatric disorder			麻疹・風疹 Measles/Rubella	
<input checked="" type="checkbox"/>	無し None	その他の感染症 Other communicable disease			その他の伝染病 Other infection	

5. 医師の診断・意見 Physician's impression of the applicant's health 継続的治療・投薬の必要性があればその旨ご記入下さい。 Please fill in if the applicant needs regular medication or treatment.

<p>6. 本人の既往歴、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本学での修学に耐えうるものと思われませんか？</p> <p>In view of the person's history and the above findings, is it your observation that his/her health status is adequate to pursue studies at Mizobe Gakuen College?</p> <p><input type="checkbox"/> はい YES <input type="checkbox"/> いいえ NO</p> <p><small>※必ず「はい」又は「いいえ」にチェックしてください。「はい」にチェックがない場合、大学は修学中止や延期を要請または助言することがあります。 Please be sure to check either "YES" or "NO". If "YES" is not checked, Mizobe Gakuen College may request or advice the student to cancel or reschedule the plan to study at Mizobe Gakuen College.</small></p>	<p>日付 Date</p>	
	<p>医師署名 Physician's Signature</p>	
	<p>検査施設名 Office/Institution</p>	
	<p>所在地 Address</p>	