

健康診断書
CERTIFICATE OF PHYSICAL CONDITION

学科	
受験番号	

青山学院大学学長 殿
To:President of Aoyama Gakuin University

氏名
Name:

Last First Middle

性別 男 女
Sex: Male Female

生年月日
Date of Birth: _____

現住所
Present Address: _____

出身学校
Last School Attended: _____

1) 身長 体重
Height: _____ cm Weight: _____ kg

視力 矯正視力
Visual acuity: _____ Corrected: _____
(R) (L) (R) (L)

血圧 脈拍
Blood Pressure: _____ Pulse Rate: _____

検尿 潜血
Urinalysis: Occult blood: (-) (±) (+)
タンパク
Protein: (-) (±) (+)
糖
Sugar: (-) (±) (+)

2) 身体障害(正常ならその旨、異常があればそれを記入してください)
Physical Disability:(If normal,state so;if not,describe the disability)

1.運動
Muscular Movement: not remarkable findings: _____

2.視覚
Vision: not remarkable findings: _____

3.聴覚
Hearing: not remarkable findings: _____

4.言語
Speech: not remarkable findings: _____

5.その他
Others: not remarkable findings: _____

3) 主な既往症
Medical History no remarkable history

結核
Tuberculosis _____

気管支喘息
Bronchial Asthma _____

腎疾患
Kidney Diseases _____

ポリオ
Polio _____

その他
Any Other Diseases _____

糖尿病
Diabetes _____

心臓病
Cardiac Diseases _____

リウマチ熱
Rheumatic Fever _____

アレルギー
Allergy _____

チェックした場合はその程度について記入してください。
If you checked any of the above, please describe in detail each disease.

4) 胸部X線検査(必須)の結果、およびその撮影月日を記入してください(胸部X線は3ヶ月以内に撮影した結果を記入のこと。
Describe the results and date of Chest X-ray examination (compulsory).
(Examination must be undertaken within 3 months.)

Date of examination: _____

not remarkable

findings: _____

5) 入学後医療が必要であれば、それを記入してください。
Describe any diseases needed to be checked after the entrance.

6) その他
Other remarks, if any.

7) 健康状態を説明してください。
In my opinion the general state of the applicant's health and physical conditions are

優 良 可 不可
Excellent Good Fair Poor

上記の通り相違ないことを証明致します。
I hereby certify the above statements.

診断日
Date of Examination _____

医療機関名および住所
Medical Institution and Address _____

署名
Signature _____

医師名
Name of Physician in print _____