



健康診断書 Certificate of Health (健康診断書)

日本語又は英語により明瞭に記載すること
Please fill out in Japanese or English. (请用日语或英语明确填写)

■本人記入欄 To be completed by the applicant (本人填写栏)

氏名: _____ 性別: 男 女 国籍: _____
Name Sex Male Female Nationality
生年月日: _____年 _____月 _____日 年齢: _____(歳)
Birth Year Month Day Age Years old

現在までに以下の病気にかかったことがありますか。あればチェック (✓) してください。

Have you ever suffered from a major illness such as the following? If yes, please check (✓).

(至今为止有患过以下疾病吗? 如果有, 请在选项前划✓。)

- 結核 Tuberculosis (结核) 心臓病 Cardiac disease (心脏病) 腎臓病 Renal disease (肾脏病)
精神疾患 Psychosis (精神疾病) 四肢の機能障害 Functional disorder in extremities (四肢机能障碍)
癲癇 Epilepsy (癲癇) その他 Any other major illness or injury (其他)

■診断医記入欄 The following items are to be completed by the examining physician. (诊断医师填写栏)

1.身体検査 Physical Examinations (身体检查)

- (1) 血圧 Blood pressure (血压): _____ / _____ mmHg 整 regular (规则)
脈拍数 Pulse rate (脉搏数): _____ /min 不整 irregular (不规则)
- (2) 視力 Eyesight (视力)
裸眼 without glasses (裸眼): (R) _____ (L) _____
矯正 with glasses or contact lenses (矫正): (R) _____ (L) _____
- (3) 聴力 Hearing (听力): 正常 normal (正常) 低下 impaired (低下)
言語 Speech (语言): 正常 normal (正常) 異常 impaired (异常)

2.X線撮影 X-Ray (X光検査) 直接 Direct (直接) 間接 Indirect (间接)

検査日 date: _____年(Year) _____月(Month) _____日(Day)

レントゲン写真番号 film No. (X光片号码): _____

検査の結果より申請者の肺の状態について記入してください。

Please comment on the health of the applicant according to the examination.
(请根据检查结果填写申请者的肺部健康状况。)

3.検査 Laboratory tests (检查)

検尿 Urinalysis (尿检): glucose (), protein (), occult blood ()
CRP: _____ WBC: _____/cmm
Hemoglobin: _____ gm/gl GPT: _____

4.所見: この申請者の健康状態は以下のとおりです。

In my opinion, the general state of the applicant's health is: (观察结果: 该申请者的健康状况如下:)

- 優 Excellent (优) 良 Good (良) 可 Fair (中) 不可 Poor (差)

医療機関名: _____

Hospital/Clinic (医疗机关名称)

所在地: _____

Address (医疗机关所在地)

医師署名・捺印: _____ (印)

Physician's Signature & Seal (诊断医师签名、盖章)

診断日: _____年 _____月 _____日

Date (诊断日) Year Month Day