

酪農学園大学  
〒069-8501 北海道江別市文京台緑町582番地  
Rakuno Gakuen University  
582, Bunkiyodai-midorimachi, Ebetsu, Hokkaido 069-8501 Japan

## 健康診断証明書 CERTIFICATE OF HEALTH

氏名 Full Name				生年月日 Date of Birth				
現住所 Present Address				電話 Telephone				
診 断 事 項 Medical Items								
身長 Height		cm	体重 Weight		kg	胸囲 Chest Measurement		cm
ツベルクリン反応最終判定 Latest Tuberculin Reaction	陽性 Positive	疑陽性 Doubtful	陰性 Negative		視力 Eye sight	左 Left ( )	右 Right ( )	
	年 月 日 Date of Examination				色 神 Color Sence	正常 Normal ( ) 色弱 ( ) Incomplete Color Blindness 色盲 Color Blindness ( )		
エックス線像 X-Rays				身体障害 Physical Impediment				
(No. of Photograph)				区 分 Items		異常の有無 Indicate with (○) for "Yes" And (×) for "No"		
				運 動 Physical		(Yes)	(No)	
				視 覚 Sight		(Yes)	(No)	
				聴 覚 Hearing		(Yes)	(No)	
				言 語 Speaking		(Yes)	(No)	
所 見 Finding				そ の 他 Others		(Yes)	(No)	
				具体的内容 Remarks				
主な既往症と罹患時の年齢 Medical History				精神障害 Mental Disorder				
肺 結 核 Tuberculosis	歳 Age	小児マヒ Infantile Paralysis	歳 Age	入学後にも健康管理上注意するものを記載。 Health checks to be made after admission				
気管支喘息 Bronchial Asthma	歳 Age	てんかん Epilepsy	歳 Age					
心 臓 病 Cardisc Diseases	歳 Age	神 経 症 Nervous Diseases	歳 Age					
胃 疾 患 Stomach Diseases	歳 Age	精 神 病 Mental Diseases	歳 Age					
リウマチ Rheumatic Fever	歳 Age	そ の 他 Others	歳 Age					
				血 液 型 (A・B・AB・O) (+・-) Blood type				
私が診断いたしました結果、健康状態は.....であります。 In my opinion the general state of the applicant's health is..... 優 Excellent 良 Good 可 Fair 不可 Poor								
上記の通り相違ないことを証明いたします。 診断日 I hereby certify the above statement to be true. Date of Examination _____ 検査施設名及び氏名 Institution and Address _____ 医師氏名署名 Full Name and Signature of doctor _____								
							印 Seal	