健康診断証明書 **Certificate of Health**

注意事項 IMPORTANT NOTE

この健康診断書は、現在の健康状況で問題なく留学生活を送れるか把握するためのものです。医師の診断を受け正確に記入してもらってください。 感染症の免疫が確認できない場合にはワクチン接種を強く推奨します。健康診断書に記載された情報は事前に関連部署と共有します。 The purpose of this form is to understand the student's health conditions that may affect his/her studies before he/she comes to Japan. This form must be completed by a medical physician. If a student does not have antibodies against the infectious diseases listed below, we strongly recommend that he/she to get vaccinated. The information will remain confidential, to be shared by relevant university department in advance.

*Document issued within 6months of the submission date is acceptable.

			診断日 Date * This date should be				within 6 m	onths	of	
Titled Address Early of Institution Circle Early Name of Physician Early Name Earl						the submission date	<u>.</u>			
接名 Signature Manage	医療機関印						_			
選集が関連している。 「Applicant's information R.& Name 「Family」 year month / date 性別 Sex □Maile □Female □Fe							_			
出版者解析 Applicant's information E & Name				•			_			
度を Name (Family) (Given) (Middle) 生年月日 Date of Birth year' month / date 性別 Sex Maile Female 本年月日 Date of Birth year' month / date 性別 Sex Maile Female 本年月日 Date of Birth Year' month / date 性別 Sex Maile Female 本日日			者名 Signature	1			_			
### Page of Birth year/ month / date 性別 Sex	出顧者情報 Applicant's information									
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	氏名 Name									
学家・主義教師 Examination Report-Current State of Health 別力 Eye-sight ・左() 有尺() □ 万田 Willhout glasses or contact lenses □ 鬼王 Will glasses or contact lenses □ 鬼王 Will glasses or contact lenses □ 鬼王 Will glasses or contact lenses □ 鬼子 Wingsteb E Chest X-ray □ 正常 Normal □ 景常 Impaired □ 黒木 Impaired □ Impaire	(Fam	ily)		(Given)	(Middle)		_			
現立 Eye-sight 一日版 Without glasses or contact lenses 現正 With glasses or contact lenses 現正 With glasses or contact lenses 現正 With glasses or contact lenses 現本 With glasses 日本 With	生年月日 Date of Birth	year/	month /	date	性別 Sex	□Male	□Female			
環形 Without glasses or contact lenses 環形 With glasses or contact lenses 環形 With glasses or contact lenses 環形 Without glasses or contact lenses 電子 Without glasses or contact lenses 電子 Without glasses	診断事項・健康状態 Examination Report-Current State of Health									
日本駅 Without plasses or contact lenses		·左 L() :	右 R()					
日本の Normal	1967) Eye-Signi	•□ 裸眼 With	□ 編正 With glasses or contact lenses □ 矯正 With glasses or contact lenses							
#最彩日 Date (yyyy/mm/dd) / / 所見があれば記入してください。Describe the condition in detail (if any) **The chest X-ray is mandatory for ALL students to study at Meiji Gakuin University, unless you have any specific reasons that you cannot do it. **The chest X-ray is mandatory for ALL students to study at Meiji Gakuin University, unless you have any specific reasons that you cannot do it. **The chest X-ray photo must be less than 6 months old.** **Bixth 2 of Memory of Memor	聴力 Hearing	・□ 正常 Norn	mal		□ 異常 Impaired					
・機影目 Date (typy/minds) / /	胸部X線検査 Chest X-ray	·□ 正常 Norn	mal		□ 異常 Impaired					
The chest X-ray is mandatory for ALL students to study at Meiji Gakuin University, unless you have any specific reasons that you cannot do it. **The chest X-ray photo must be less than 6 months old. **The chest X-ray photo must be less than 6 months old.** **The chest X-ray photo must be less than 6 months of the disease in the past **The disease in the past										
要集在との角層について Record of Infectious diseases and immunization 以下の感染症にかかったこそ、予防接種を受けたこかありますか。 Has the student ever had the following infectious diseases and/or received vaccination? 1. 痕疹 Measles □ Had the disease in the past □ Vaccinated	所見があれば記入してください。Describ	e the condition	on in detail (if an	у)						
以下の感染症にかかったこと、予防接種を受けたことがありますか。 Has the student ever had the following infectious diseases and/or received vaccination?										
Has the student ever had the following infectious diseases and/or received vaccination? 1. 麻疹 Measles	感染症などの病歴について Record of	Infectious dis	seases and imn	nunization						
日本は the disease in the past				eceived vaccination?						
□Vaccinated (Dates: 1st		iniectious dis	seases and/or re	scerved vaccination:	2. 風疹 Rubella					
(Dates: 1st	•	-				past				
3. 流行性耳下線炎 Mumps		• 2nd	1	/)		/ • 2nd	1	/)	
□ Had the disease in the past □ Vaccinated (Dates: 1st				•						
□Vaccinated (Dates: 1st										
学業上配度すべき健康上の問題 Medical conditions which might affect the student's academic performance 既往症や持病はありますか。Does the student have any serious past medical history or chronic illness? 「Yes 「No 有の場合、病名と治療完了日を記入してください。 If "Yes", please indicate the name of the disease and recovery date. 心身の疾病に関する所見 Are there any physical or mental conditions that may limit the student's ability to study? 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe the conditions in detail. ② 「Yes 「No 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. □ 「Yes 「No 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. □ 「現在、服用している薬があれば記入してください。 If "Yes", please describe in detail. □ 「Yes 「No 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. □ 「Yes 「No 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. □ 「Yes 「No 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. □ 「Yes 「No 目 「Yes 「No In the study abroad program? In the student to be in adequate mental and physical health for full and successful participation in the study abroad program?						pasi				
学業上配慮すべき健康上の問題 Medical conditions which might affect the student's academic performance 既往症や持病はありますか。Does the student have any serious past medical history or chronic illness? 有の場合、病名と治療完了日を記入してください。 If "Yes", please indicate the name of the disease and recovery date. 心身の疾病に関する所見 Are there any physical or mental conditions that may limit the student's ability to study? 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe the conditons in detail. 虚物・薬物アレルギーがあれば記入してください。 Does the student have any food allergies or drug allergies? If "Yes", please describe. 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. 現在、服用している薬があれば記入してください。 Is the student currently taking any medications? 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. 二の学生は精神的および身体的に留学に行くことに適した状態ですか。 Do you consider the student to be in adequate mental and physical health for full and successful participation in the study abroad program?	, , ,	• 2nd	1	/)	,	/ • 2nd	1	/)	
既往症や持病はありますか。Does the student have any serious past medical history or chronic illness? 有の場合、病名と治療完了日を記入してください。If "Yes", please indicate the name of the disease and recovery date. 心身の疾病に関する所見 Are there any physical or mental conditions that may limit the student's ability to study? 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe the conditons in detail. 食物・薬物アレルギーがあれば記入してください。Does the student have any food allergies or drug allergies? If "Yes", please describe. □Yes □No 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe in detail. 現在、服用している薬があれば記入してください。Is the student currently taking any medications? 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe in detail. □Yes □No 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe in detail. □Yes □No 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe in detail. □Yes □No	Livet vaccinated				Livot vaccinated					
有の場合、病名と治療完了日を記入してください。 If "Yes", please indicate the name of the disease and recovery date. 心身の疾病に関する所見 Are there any physical or mental conditions that may limit the student's ability to study? 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe the conditons in detail. 食物・薬物アレルギーがあれば記入してください。 Does the student have any food allergies or drug allergies? If "Yes", please describe. 「Yes 「No 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. 現在、服用している薬があれば記入してください。 Is the student currently taking any medications? 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. この学生は精神的および身体的に留学に行くことに適した状態ですか。 Do you consider the student to be in adequate mental and physical health for full and successful participation in the study abroad program?	学業上配慮すべき健康上の問題 Medi	cal condition	s which might	affect the student's ac	ademic performance					
心身の疾病に関する所見 Are there any physical or mental conditions that may limit the student's ability to study? 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe the conditions in detail. 食物・薬物アレルギーがあれば記入してください。Does the student have any food allergies or drug allergies? If "Yes", please describe. □Yes □No 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe in detail. 現在、服用している薬があれば記入してください。Is the student currently taking any medications? 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe in detail. □Yes □No □Yes □No □Yes □No	既往症や持病はありますか。Does the student have any serious past medical history or chronic illness?							□No		
有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe the conditons in detail. 食物・薬物アレルギーがあれば記入してください。Does the student have any food allergies or drug allergies? If "Yes", please describe. 同Yes □No 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe in detail. 現在、服用している薬があれば記入してください。Is the student currently taking any medications? 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe in detail. □Yes □No	有の場合、病名と治療完了日を記入して	ください。If "Ye	es", please indic	cate the name of the dise	ease and recovery date.					
有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe the conditons in detail. 食物・薬物アレルギーがあれば記入してください。Does the student have any food allergies or drug allergies? If "Yes", please describe. 同Yes □No 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe in detail. 現在、服用している薬があれば記入してください。Is the student currently taking any medications? 有の場合、具体的な症状を記入してください。If "Yes", please describe in detail. □Yes □No	\ \ \ - \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \									
有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. 現在、服用している薬があれば記入してください。 Is the student currently taking any medications? 「Yes □No 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. この学生は精神的および身体的に留学に行くことに適した状態ですか。 Do you consider the student to be in adequate mental and physical health for full and successful participation in the study abroad program?					nt's ability to study?		⊔Yes	□No		
有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. 現在、服用している薬があれば記入してください。 Is the student currently taking any medications? 「Yes □No 有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. この学生は精神的および身体的に留学に行くことに適した状態ですか。 Do you consider the student to be in adequate mental and physical health for full and successful participation in the study abroad program?										
有の場合、具体的な症状を記入してください。 If "Yes", please describe in detail. この学生は精神的および身体的に留学に行くことに適した状態ですか。 Do you consider the student to be in adequate mental and physical health for full and successful participation in the study abroad program?								□No		
and successful participation in the study abroad program?								□No		
 	and successful participation in the study abroad program?							□No		