

宮城教育大学研究生入学志願者健康診断書
(Certificate of Health)

氏 名 (Name in English block letters)		性 別 (Sex)	男 ・ 女 (Male / Female)
		生年月日 (Date of birth)	
本 籍 (Permanent address)		国 籍 (Nationality)	
現 住 所 (Present address)			
身 長 (Height)		体 重 (Weight)	
視 力 (Eye-sight)	左(Left) 右(Right)	聴 力 (Hearing)	左(Left) 右(Right)
既 往 症 (Previous disease)			
<p>ツベルクリン反応(Tuberculin reaction) : 陽性(Positive)_____ 陰性(Negative)_____</p> <p>※ 陽性の場合、1年以内のレントゲン撮影結果(Result of X-ray within one year, if positive)</p> <p>一般所見(もし呼吸器又は循環器に病的所見があるときは詳細に書いてください。 (General physical conditions (Describe fully in case of any abnormalities of respiratory or circulatory system.))</p>			
<p>申請者の健康状態は外国留学に: 適(Yes) ___/ 不適(No) ___と判断する (In my opinion, the applicant is physically fit for study abroad.)</p> <p>上記のとおり、診断の結果を証明します。</p> <p>医師氏名及び職名 (Name and title of physician (in English block letters))</p> <p>_____</p> <p>住所(Address)</p> <p>_____</p> <p>署名(Signature)</p> <p>_____</p> <p>年月日(Date: Y.M.D.)</p> <p>_____</p>			

◎本健康診断書は、※箇所を除き、出願前6か月以内に医療機関が作成したものを提出すること。
(This certificate is required to be filled out by a medical institute within 6 months of your application except for tuberculin reaction.)