

健康診断書

健康诊断书

※注意：健康診断は6か月以内のものに限る ※ 注意：必須提交6个月以内健康诊断书

氏名 (姓名) _____ 男性 (男) 生年月日 _____ 年 月 日
 女性 (女) (出生年月日) (年 月 日)

国籍 (国籍) _____ 現住所 (现住所) _____

身長 (身高) _____ cm 体重 (体重) _____ kg 血液型 (血型) A B AB O RH + -

視力 (视力) 裸眼 (裸眼) / 矯正 (矫正)
左 (左) _____ / _____
右 (右) _____ / _____

聴力 (听力) 左 (左) _____
右 (右) _____

色覚 (色覚) 正常 (正常) 異常 (異常)

尿酸検査 (尿検査)
タンパク (蛋白) - + +
潜血 (潜血) - + +
糖 (糖) - + +


血圧 (血压) 最高 (高压) _____ 最低 (低压) _____

血液検査 (血液検査) X線検査 (X光検査)

血液一般 (血常规)	赤血球数 (红细胞计数)	μl
	白血球数 (白细胞计数)	μl
	ヘモグロビン (血红蛋白)	g/dl
	ヘマトクリット (红细胞比容)	%
糖代謝 (糖代谢)	空腹時血糖 (食後時間) (空腹时血糖 饭后时间)	mg/dl 時間 (小时)
	HbA1c (糖化血红蛋白)	%
	肝機能 (肝功能)	AST(GOT) (谷草转氨酶)
	ALT(GPT) (谷丙转氨酶)	IU/l
	γ -GTP (谷氨酰转肽酶)	IU/l

直接 (直接)
 間接 (间接)

所見 (所见)



その他 (其他)

B型肝炎抗原 (乙型肝炎病毒抗原)	
B型肝炎抗体 (乙型肝炎抗体)	
C型肝炎抗体 (丙型肝炎抗体)	
HIV抗体 (HIV 抗体)	
QFT検査 (QFT検査)	

現在治療中の病気 (现在正在治疗中的病名)
_____ (_____ 年 _____ 月から)
(从 _____ 年 _____ 月开始)

現在の健康状況は日本留学に支障がないかどうか
(现在的身体状况对赴日本留学是否有障碍)
 支障なし (没有障碍) 支障あり (有障碍)

既往症 (既往病历)
_____ (_____ 才)
(_____ 岁)
_____ (_____ 才)
(_____ 岁)

診断の結果、上記の通り相違ないことを証明いたします
(在此证明以上诊断结果属实无误)

診断年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(诊断年月日) (年 月 日)

診断機関名 および 住所 _____ 病院公印
(诊断医疗机关名称及地址) (医院公印)

診断医師 氏名 _____ 署名 _____ 印
(诊断医生姓名) (签名) (印)