2023年度(令和5年度)北海道情報大学外国人留学生選抜

健康診断書 CERTIFICATE OF HEALTH

To be completed by the physician. Please hill out in Japanese, English, Please PRINT.

氏名	性別 Sar · M	TC.	生年月日		
Applicant's Name: Family name Given nam	Sex: <u>M</u>	<u>Г</u>	Date of Birth:		
1. 身長 体重	C	血圧			
Height: weight: 視力	kg 色質	Blood	pressure: <u>~</u> 聴力	mmHg	
Visual Acuity: (R) (L) (R)		_	: Auditory Acuity:		
裸眼without 矯正wi	th glasses or ntact lenses		(Audiometry if possi	ble)	
2. 既往症: 既往症の有無を ν で記入してく History of past illness:please check		llowing con	nditions or diseases which a	ıpply	
to the applicant. □結 核 Tuberculosis □外 □腎疾患 Kidney disease □気管 □精神神経疾患 □小 児 Nervous and mental disorder		hial asthma		ties	
	しく記入してく	ください。	□その他 Any other dise	ase	
3. 現在の状態:もし、病気または異常があれ Present condition of health:please de applicant has.					
4. 志願者の肺の状態を詳しく説明してくだる Physical examination of applicant's l are abnormalities, please describe in	ungs and the				
診断した結果、志願者の健康状態は次のと In my opinion,the applicant's health		conditions	are:		
診断した結果、志願者は、身体上就学に差 In my opinion,the applicant is physic Please check: □ Yes □ No	ally able to		university.		
日付	署	名			
Date:			ature:		
		名			
	Name:_ 烩本族	Name:			
	所 在	业 地			
	Addres				
厳封して志願者に渡すこと。(This form			physician under seal secre	y.)	