



健康診断書 Medical Report

Kanazawa Univ. Use Only

Section A: to be completed by the student (太枠内は本人が記入する)

ふりがな Furigana		性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
氏名 Name		出身・所属 大学(機関)等 Home Institution	
生年月日 Birthdate	年 月 日生 year month day	受験番号 Examinee Number	

Section B: to be completed by the student's physician who is not his/her parent or other relative

診 断 項 目 Examination Items		医師所見及び意見 Physician's Evaluation
視力 Eyesight	右 R	裸眼 Without glasses: (矯正 with glasses/contacts:)
	左 L	裸眼 Without glasses: (矯正 with glasses/contacts)
聴力 Hearing	右 R	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Descriptions:)
	左 L	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Descriptions:)
胸部X線写真 Chest X-ray (提出時より1年 以内に撮影) (X-rays taken in the past 1 year)	撮影日: 年 月 日 X-ray Date year month day フィルム番号: Film No. 所見: Observations	
その他の疾病 及び異常 Condition on the other systems	<input type="checkbox"/> 無 Normal <input type="checkbox"/> 有 以下のとおり If there is any abnormal condition, please explain.	
就学上の留意事項: Issues pertaining to school attendance: <input type="checkbox"/> 無 None <input type="checkbox"/> 有 以下のとおり If you have any recommendations for this student's health care while at Kanazawa University, please explain.		
上記のとおり証明する。 I certify that, to the best of my knowledge, the information provided here is true, correct, and complete.		
年 月 日 year month day	医師名 Name of Physician 医療機関名 Name of Medical Institution 住所 Address 医師の署名または印 Signature of Physician	

記入上の注意事項

Notes on Completing the Form

1. 視力検査は、裸眼または矯正のどちらかを記入してください。
Please stipulate eyesight result as naked or corrected.
2. 該当する□にレの印を付け、異常がある場合等は詳細を記入してください。
Please tick applicable boxes. In case there is any abnormality, please explain in details.
3. 胸部X線写真は、提出時より1年以内に撮影したものの結果を記入してください。
An X-ray photo taken during the past 1 year prior to submission should be examined.
4. 不明な点は、金沢大学保健管理センター (Tel. +81-76-264-5255) にお問い合わせください。
Please contact the Health Service Center with any questions (PH: +81-76-264-5255).