

入学後、情報に相違があると発覚した場合、帰国を求める可能性があります。
入學後，如發現跟申請者所提交的資料不符，本校有可能要求學生回國。

健康診断証明書 / 健康診斷書證明書

注意：健康診断は12ヶ月以内のものに限ります。
注意：此健康診斷書必須在提交入學申請前12個月之內填寫。

Chinese (Traditional) 2025.10 Update

氏名 姓名				生年月日 出生日期					
診断事項 / 診斷事項									
身長 身高	cm		体重 體重	kg		腹囲 腹圍	cm	血液型 血型 (A / B / AB / O)	
視力	左	()	右	()	色神 辨別 顔色能力	正常 色弱 色盲	正常 軽度色盲 色盲		☐ ☐ ☐
視力	左		右						
主な既往症と罹患時の年齢 主要的以往病症及患病時的年齡					身体障害 / 身體障礙		是否異常 Yes No		
肺結核	肺結核			才 歳	運動	運動			☐ ☐
気管支喘息	支氣管哮喘			才 歳	視覚	視覚			☐ ☐
心血管疾患	心血管疾患			才 歳	聴覚	聴覚			☐ ☐
胃疾患	胃疾患			才 歳	言語	語言			☐ ☐
小児マヒ	小兒麻痺症			才 歳	学習障害	學習障礙			☐ ☐
てんかん	癲癇症			才 歳	備考 / 備註				
神経症	神経病			才 歳					
リウマチ	風濕熱			才 歳					
精神疾患 / 精神疾患									
例) うつ病、不安症、双極性障害、自閉症、ADHD、ASD 他 例) 抑鬱症、不安症、雙相障礙(躁鬱症)、自閉症、ADHD (專注力失調或過度活躍症/注意力不足過動症)、ASD (自閉症譜系障礙/自閉症類群障礙)等等					備考 / 備註 (通院歴、服薬歴があればこちらに記載してください。 若有就診或服藥經歷，請在此填寫。)				
Yes ☐ 診断時期 / 診斷日期 () No ☐									
私が診断いたしました結果、健康状態は_____であります。 根據本人診斷的結果，此人的健康狀態是_____。						☐	優	優	
						☐	良	良	
						☐	可	可	
						☐	不可	劣	
私の見解では、現在の学生の心身状態が授業への出席、学習能力、日本での日常生活に支障をきたすようなものは認められず、学校からの特別な支援も必要ではありません。 我認為，沒有證據表明該學生目前的身體或精神狀況影響了他/她在日本的出席率、學習能力或日常生活，他/她不需要學校提供任何特別支援。									
Yes ☐ No ☐					No の場合、詳細を記入： 如果是「No」，請詳細提供資料：				
上記の通り相違ないことを証明いたします。 本人證明以上的診斷正確無誤。					診断日 診断日期 _____				
検査施設名および住所 検査機構名稱及地址					印 蓋 章				
医師氏名署名 醫生姓名及簽名									