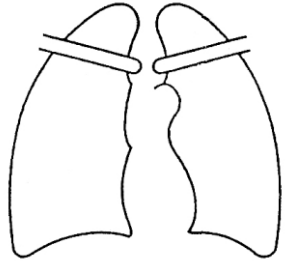


健康診断書

フリガナ		国籍				
氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女	
現住所	〒 - (電話: - -)					
既往症	無・有()					
身長	. cm	体重	. kg	視力	右(.) 左(.)	
聴力	異常なし・異常あり()					
胸部 X 線撮影 <input type="checkbox"/> 特筆すべき所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり  年 月 日撮影 直接・間接 Film No. _____		血圧測定	/ mmHg			
		尿検査	蛋白	糖	潜血	
		血液検査				
		肝機能	GOT	GPT	γ-GTP	
		脂質	TC	TG		
		貧血	Hb	RBC		
		その他				
医師聴打診						
総合所見						
備考						
上記の通り診断します 年 月 日		住所				
		診断機関				
		医師		印		

(注)健康診断は3ヶ月以内のこと

大学名		大学	企業名	日本ガイシ 留学生基金	寮名	NGK International House
-----	--	----	-----	----------------	----	----------------------------

※本書類は選考以外の目的に使用しません。