

# 健康証明書

ふりがな 氏名		住所			
生年月日	年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
<b>健康診断検査項目</b> (半年以内のもの)					
身長	cm	現在の健康状態	異常なし 異常あり 具体的に: ( )		
体重	kg				
視力	右 ( )				
	左 ( )				
聴力	右 ( )				
	左 ( )				
尿検査	糖	心電図	異常なし 異常あり ( )		
	蛋白				
血圧					
胸部 X 線	検査結果		所見		
特筆すべき 既往歴	なし あり ( )				
<b>B 型 肝 炎 免 疫</b>					
HBs抗原: _____ (検査日: 年 月 日) HBs抗体: _____ (検査日: 年 月 日) HBsワクチン接種最終日: 年 月 日					
現在の健康状態に大きな問題は認められない。英国における短期実習には差し支えない健康状態であると思われる。					
年 月 日					
検査を実施した施設 _____					印
診断した医師の氏名 _____					印