健康診断書の提出について

出願期間中に外国に在住している者（日本国籍を有する者を含む）で，受験するために新たに渡日する者は，健康診断書（本学様式）を提出してください。

健康診断書は，出願期間の初日の時点から起算して６ヶ月以内に海外の医療機関において公式に作成されたものとします。

健康診断書の判定は次のとおり行います。

本学保健管理センターにおいて健康診断書を確認し，結核感染が確認された場合には，入学試験期日の２週間前までに新たに健康診断書を提出し，「感染のおそれがない」と認められない限り，入学試験を受験することはできません。

上記の事由により，受験できなかった者については，入学検定料を返還いたします。

〈返還請求の方法〉

三重大ホームページ入試情報 http://www.mie-u.ac.jp/exam/folder/folder/index.html に掲載されています「入学検定料の返還について」にしたがって，返還手続きを速やかに行ってください。返還には，入学検定料「振込証明書」の原本が必要になりますので，大切に保管してください。

出願に必要な書類等

出願に必要な書類等	摘要
健康診断書	出願期間中に外国に在住している者（日本国籍を有する者を含む）で，受験するために新たに渡日する者は，健康診断書（本学様式）を提出してください。 健康診断書は，出願期間の初日の時点から起算して６ヶ月以内に海外の医療機関において公式に作成されたものとします。

健康診断書（学生用）

CERTIFICATE OF HEALTH (for student)

（医師に記入してもらうこと）
日本語又は英語により明瞭に記載すること。

(to be completed by the examining physician)
Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English.

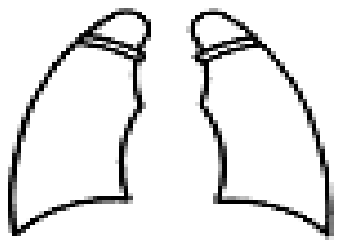
氏名 Name	Family name 姓	Given name 名	Middle name ミドルネーム

性別 Sex	□ 男 Male □ 女 Female	生年月日 Date of Birth	年 Year　月 Month　日 Day

1．身体検査
Physical examination

(1)身長 Height	cm	(2)体重 Weight	kg

2．胸部聴診及びＸ線検査　（６ヶ月以内）
Physical and X-ray examinations of the chest (within six months)



胸部X線所見 Describe the condition of lungs.	撮影年月日 Date of X-ray	年 Year　月 Month　日 Day
	フィルム番号 Film No.	
	聴診 auscultation	□ 正常 Normal □ 異常 Impaired

3．現在治療中の病気
Disease currently being treated

□ 無 No　□ 有 Yes ： 病名 Disease

4．既往症 Past illness/disorder	✓	病名 Name	完治時期/治療中 Date of recovery /under treatment	✓	病名 Name	完治時期/治療中 Date of recovery /under treatment
該当するものにチェックと完治時期/治療中を記入、いずれも該当しない場合は「無し」にチェックすること。 Please check and fill in the date of recovery/under treatment. If NOT contracted any of them in the past, please check “None”.		結核 Tuberculosis			マラリア Malaria	
		その他感染症 Other communicable disease			てんかん Epilepsy	
		腎疾患 Kidney disease			心疾患 Heart disease	
		糖尿病 Diabetes			薬剤アレルギー Drug allergy	
✓	無し None	精神疾患 Psychiatric illness			四肢機能障害 Functional disorder in the extremities	

5．医師の診断・意見
継続的治療・投薬、その他問題がない場合も、その旨ご記入ください。
Physician's impression of the applicant’s health
Please write if the applicant needs regular medication or treatment. If you do not have a particular opinion, please write as such.

6．志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は充分に留学・研究に耐えうるものと思われますか？
In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation that his/her health status is adequate to pursue studies in Japan?

はい Yes □	**いいえ** No □	

日付 Date	年 Year　月 Month　日 Day	医師署名 Physician's Signature	
検査施設名 Office/Institution		所在地 Address	

（以下大学記入欄）　Do not fill below. ※ Filled by Mie University Office only.

保健管理センター所長 殿　　上記のとおり提出いたしますので，ご確認のほどよろしくお願いいたします。

担当者所属部局	担当者氏名	メールアドレス

以下保健管理センターにて記入

診断結果	**【 可 ・ 不可 】**	**診断結果判定年月日**		**保健管理センター医師署名**	