

**健康診断書**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE**

鈴鹿オフィスワーク医療福祉専門学校  
Trường chuyên môn Phúc lợi Y tế Suzuka Officework

氏名 Họ tên					
生年月日 Ngày sinh	年 Năm	月 Tháng	日 Ngày	性別 Giới tính	<input type="checkbox"/> 女 Nữ <input type="checkbox"/> 男 Nam
				年齢 Tuổi	歳 tuổi
既往症 (歴) Tiền sử bệnh bản thân	<input type="checkbox"/> なし Không <input type="checkbox"/> あり Có 病名 Tên bệnh ( )				
身長 Chiều cao	Cm		血液型 Nhóm máu	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> RH+
体重 Cân nặng	Kg			<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> RH-
視力 Thị lực không kính (めがね) Có kính	右 Mắt phải		左 Mắt trái		
	右 Mắt phải		左 Mắt trái		
聴力 Thính lực	Tai phải	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ( )		
	Tai trái	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ( )		
尿検査 Xét nghiệm nước tiểu	糖 Đường				
	蛋白 Prôtêin				
胸部 X線検査 Kiểm tra X quang phần ngực	Kiểm tra trực tiếp	Ngày chụp		Năm	Tháng
	直接検査	撮影		年	月
検査結果 Kết quả kiểm tra	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ( )				
医師の指示・注意事項・所見 Nhận định, những điều cần lưu ý, chỉ thị của bác sĩ					
※ 志願者の診断の結果から判断して、現在の状況は十分に留学に耐えうるものと思われますか？ Thông qua kết quả khám sức khỏe của đối tượng khám sức khỏe, bác sĩ nhận thấy sức khỏe hiện tại của anh ấy/cô ấy có hội đủ điều kiện để theo đuổi việc du học tại Nhật Bản không?				<input type="checkbox"/> はい Có <input type="checkbox"/> いいえ Không	

Ngày khám  
健診日

Năm  
年

Tháng  
月

Ngày  
日

Địa chỉ cơ quan y tế  
医療機関所在地

Tên cơ quan y tế  
医療機関名

Họ tên bác sĩ  
医師名

Ký tên  
署名