


受験区分 (チェックしてください。)					
隊員区分	<input type="checkbox"/> 青年海外協力隊 <input type="checkbox"/> 海外協力隊 <input type="checkbox"/> シニア海外協力隊		<input type="checkbox"/> 日系社会青年海外協力隊 <input type="checkbox"/> 日系社会海外協力隊 <input type="checkbox"/> 日系社会シニア海外協力隊		
隊次	フリガナ	氏名		受験番号	
訓練場所 (○で囲む)	二本松 駒ヶ根 その他	派遣国	職種		

[医療機関記入欄] ※To be completed by medical professional.

<b>Health Record (健康診断書)</b>					
				Sex (性別) M / F	
Name (受診者名)		生年月日 Date of birth	年 (Y)	月 (M)	日 (D) 年齢 才 Age
<b>Physical Findings 身体所見</b>		<b>Hematology 血液学 ※全項目必須</b>		<b>Urine 尿検査</b>	
Height 身長	cm	WBC 白血球	/mm <sup>3</sup>	Protein 蛋白	- ± + 2+
Weight 体重	kg	RBC 赤血球	×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	Glucose 糖	- ± + 2+
BMI 体格指数	[Wt(kg)/Ht(m) <sup>2</sup> ]	Hb ヘモグロビン	g/dl	Blood 潜血	- ± + 2+
Blood pressure 血压	/ mmHg	Ht ヘマトクリット	%	<b>Chest X-Ray 胸部レントゲン</b> ※Direct roentgenography 直接撮影で実施	
Abdominal circumference 腹囲	cm	Plt 血小板	×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	normal 正常 / abnormal 異常	
<b>Visual Acuity 視力 ※裸眼必須</b>		<b>Bio-Chemistry 生化学 ※全項目必須</b>		Finding 所見	
	裸眼(unaided)	矯正(corrected)	AST(GOT)	IU/l	異常時: 精査 要 / 不要
R 右			ALT(GPT)	IU/l	
L 左			γ-GTP	IU/l	
<b>Hearing 聴力</b>			Triglyceride 中性脂肪	mg/dl	
	(1000Hz)	(4000Hz)	HDL	mg/dl	
Rt 右	db	db	LDL	mg/dl	<b>Physical Findings 診察所見</b> -Inspection/Auscultation/Palpation/Others
Lt 左	db	db	Creatinine	mg/dl	
<b>E.C.G 心電図</b>			eGFR	ml/min/1.73m <sup>2</sup>	<b>Atopic dermatitis アトピー所見</b>
normal 正常 / abnormal 異常			Uric acid 尿酸	mg/dl	
Finding 所見:			FBS 空腹時血糖	mg/dl	
※Please attach the copy of 12-lead ECG in the case of abnormal result. 異常がある場合は心電図(コピー可)を必ず添付してください。			HbA1c	%	
<b>Diagnosis 診察医判定</b>					
(Comment コメント)					
<b>※全員必須※</b>			Name of Hospital (医療機関名)		
Date(Y/M/D) 20 / /			Address (所在地)		
(Date of Physical Exam/健康診断実施日)			Telephone (電話)		
転記の場合、以下も必須。			Doctor Name (医師名)		
Date(Y/M/D) 20 / /					
(Date of Transcription/ 転記日)					

Official use: JICA健康管理室記入欄

<input type="checkbox"/> 異常なし
<input type="checkbox"/> 異常所見はあるが経過観察で可
<input type="checkbox"/> 自己管理
<input type="checkbox"/> 生活習慣改善が必要
<input type="checkbox"/> 要治療継続
<input type="checkbox"/> 要定期報告
<input type="checkbox"/> その他