

79FH-758C-Av87C・健康診断書

記入は病院関係者のみ 必ずローマ字で記入して下さい

Nombre del médico (sello) 医師名(朱肉で押印)	
Nombre del hospital (sello) 病院名(病院印を押印)	
Dirección del hospital 病院住所	
Número de teléfono del hospital 病院電話番号	
Dirección de correo electrónico del hospital 病院メールアドレス	

A 日 del 月 de 年, certifico que / 以下の通り診断いたします:

Nombre ・ 名	Apellidos ・ 姓
Sexo ・ 性別	Fecha de nacimiento ・ 生年月日(西暦年の順で)
<input type="checkbox"/> Varón ・ 男性 <input type="checkbox"/> Mujer ・ 女性	Día 日 Mes 月 Año 年
Domicilio actual ・ 現住所	

No padece de las siguientes alteraciones:

診断の結果、以下のような疾患は認められませんでした。

- a) Enfermedades que puedan tener repercusiones de salud pública graves de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)
 - a) 国際衛生規則 (ISR)に基づく公衆衛生上に深刻な影響を及ぼす恐れのある疾患。
- b) Drogadicción, alteraciones psíquicas importantes, estadios manifiestos de enfermedad psicopática con agitación, "delirium", alucinación es o psicosis de confusión que pongan en peligro el orden público o la seguridad pública
 - b) 公共秩序あるいは社会の安全を害する薬物常習、重大な精神異常、猛烈な興奮状態を伴う精神疾患、譫妄、混乱による幻覚症及び精神疾患。