健康チェックシート

**Health Check Sheet**

* このシートは、交換留学に申請する学生さんの健康状態を事前にお聞きし、留学先で安全に生活できることを確認するものです。記載して頂いた情報を目的以外に使用することはありませんので、率直に記入してください。記載事項に虚偽がある場合には、留学を取り消す可能性もあります。

\*This sheet is intended to ask exchange student applicants about their health conditions to ensure that they can stay fit and healthy during their overseas study period. We would appreciate it if you would be candid with your answers to the following questions. Please know that the information provided will not be used for other purposes, and that the provision of false information may result in the withdrawal of permission to study overseas.

学部/ Undergraduate School

コース/ Course:　 年/ Year 　　氏名/ Name

大学院/ Graduate School:

専攻/ Division:　　　　　　　　 　修士/MC・博士/DC　　 年/ Year 　　氏名/ Name

1. 現在風邪をひいている、もしくは体調がすぐれないなどの症状はありますか　　　（　はい　・　いいえ　）

「はい」とお答えの場合、症状を具体的にお書きください

Do you have a cold now or feel unwell? (Yes / No)

If you answered yes, please describe the symptoms.

1. 風邪をひきやすいですか　（　はい　・　いいえ　）

風邪をひいたときどのような症状が出ますか？

Do you often catch a cold? (Yes / No)

When you catch a cold, what symptoms do you have?

1. おなかをこわしやすいですか　（　はい　・　いいえ　）　常備薬があれば記入してください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Do you often have stomach trouble? (Yes / No) If you use any household medicines, please specify. ( )

1. 貧血をおこしやすいですか　　（　はい　・　いいえ　）

貧血をおこした時どう対処しますか？

Are you prone to attacks of cerebral anemia? (Yes / No)

What do you do when you have one?

1. 環境が変わると眠れないですか　（よくある　・　たまにある　・　ほとんど無い）

How often do you find it difficult to sleep in an unfamiliar environment? (Often / Sometimes / Rarely)

1. アレルギー体質ですか　　（　はい　・　いいえ　）　　「はい」とお答えの場合、以下の質問に答えてください。

食事で（たまご　・　そば　・　　　　　　　　　　　　　　　）　薬で（ピリン系　・　サルファ剤系　・　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

環境変化で（寒冷　・　日光　・　　　　　　　　　　　　　）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Are you allergic to anything? (Yes / No) If you answered yes, please specify below.

Food (egg / buckwheat noodles / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)　Medications (pyrazolonedrugs / sulfa drugs/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Changes in the environment (cold temperatures / sunlight / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)　Other (　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　)

1. これまで、海外に行って体調を崩したことはありますか　　（　はい　・　いいえ　）

「はい」とお答えの場合、症状を具体的にお書きください

Have you ever got sick while traveling abroad? (Yes / No)

If you answered yes, please describe the illness.

1. 最近１～２年のうちに、伝染病・感染症にかかりましたか　（　はい　・　いいえ　）

「はい」とお答えの場合、病名や症状を具体的にお書きください

Have you had any communicable or infectious diseases within the last two years? (Yes / No)

If you answered yes, please describe the disease name and symptoms.

⑨　今までにかかった病気について、該当するものに○印をつけてください。

ぜんそく　　ひきつけ　　てんかん　　はしか　　心臓疾患　　　腎臓病　　　胃腸病　　慢性盲腸炎　　おたふくかぜ　　風疹

水疱瘡　　リュウマチ　　自家中毒　　中耳炎　　結膜炎　　脳炎　　脱腸　　疫病　　高血圧　　アトピー性皮膚炎　　難聴

骨折　　（その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Circle any of the following diseases you have ever had.

Asthma　　Convulsions　　Epilepsy　　Measles　　Heart disease　　Kidney disease　　　Gastrointestinal disease Chronic appendicitis　Mumps　　Rubella Chicken pox　　Rheumatism　　Autointoxication Middle ear infection　　Conjunctivitis 　　Encephalitis　　Hernia　Epidemic 　　Hypertension　　Atopic dermatitis　　Difficulty hearing

Bone fracture Other (specify: )

1. 精神的・身体的な持病がありますか （ex：ぜんそく・統合失調症等）　　　（　はい　・　いいえ　）

　「はい」とお答えの場合、以下の質問に答えてください。

Do you have any physical or emotional health issue (e.g., asthma, schizophrenia)? (Yes / No)

　If you answered yes, please provide the following information:

　　　病名/ Disease name:

　　　いつから/ Since when:

　　　現在どのように治療しているか/ Current treatment method:

1. 環境の変化などによって、気分が不安定になることはありますか　　（　よくある　・　たまにある　・　ほとんど無い　）

「よくある」または「たまにある」とお答えの場合、どのように対処されていますか

How often does a change of the environment or the like make you feel emotionally unstable? (Often / Sometimes / Rarely)

If you chose “Often” or “Sometimes,” please describe how you cope with such emotional stress.

1. 特　記　事　項

（健康についてかかりつけの医者より受けた注意事項等、あればご記入ください。また、特に注意すべきことがあればご記入ください。）

Special notes

(Please describe any instructions you received from your doctor and provide information you think you should share with us.)

* 緊　急　連　絡　先注）/ Emergency Contact\*

氏名/ Name:

自分との関係/ Relationship to applicant:

電話/ Tel.:

e-mail:

注） 上記の内容を記名者（原則として両親のいずれか）に確認してもらった上で記入すること。

\* Note: It is necessary that the person whose name appears in the emergency contact section (as a general rule, the applicant’s parent) know your health conditions as detailed above.