

健康申告書（学生記入用）

CERTIFICATE OF HEALTH (For the student)

姓 Family

名 Name

生年月日 年(Year) / 月(Month) / 日(Day)

学生氏名 / Name

Date of Birth: / /

を記入してください。 / Please check the box.

長崎外国語大学は、完全ではない、または正確ではない健康状態が申告された結果生じる事態について、責任を負いません。

NUFS cannot be responsible for situations that may arise as the result of my failure to provide complete and accurate information about my health conditions.

1. 健康状態（既往歴）についてを記入してください。 / Please check the boxes to indicate all your health conditions / history.

※安全な留学のため、すべての健康状態（既往歴）を書いてください。

For us to provide a safe study abroad environment, it is important that you note all the conditions / history.

● 持病 / Medical Conditions ➡ あり / Yes なし / No

● 身体障害 / Physical Disabilities ➡ あり / Yes なし / No

● 精神疾患 / Mental illnesses ➡ あり / Yes なし / No

(例/ e.g. うつ / Depression, 不安症 / Anxiety Disorder, 強迫性障害 / Obsessive-Compulsive Disorder, など/ etc.)

● 発達障害 / Developmental Disabilities ➡ あり / Yes なし / No

(例/ e.g. ADHD, ADD, 自閉スペクトラム症 / Autism Spectrum Disorder, 学習障害/ Learning Disabilities, など / etc.)

「あり」の場合、内容を記入して下さい / If Yes for any of the above, please explain in detail :

2. 現在服用している薬はありますか？を記入してください。

Please check the box whether or not you are taking any medication / prescription(s).

はい / Yes いいえ / No

「はい」の場合は、以下にを記入してください。 / If Yes, please check the box below.

服用している薬を持参するため、日本へ出発する前に必要な手続きを行います。

I am required to make necessary preparations to receive a sufficient supply of medicine before my departure.

「はい」の場合、すべての薬と、その効果について詳しく説明してください。

If Yes, please list all the medications and describe in detail the condition it is treating:

3. アレルギーはありますか？を記入してください。 / Please check the box whether or not you have any allergies.

はい / Yes いいえ / No

「はい」の場合、詳しく説明してください。 / If Yes, please describe in detail: