

佐賀大学 派遣留学生・メディカルレポート

The purpose of this form is to determine your health history and any special medical needs you may have when you study abroad. Information provided will be treated confidentially and shared with related departments as necessary. Any information considered important and essential will be forwarded to the receiving institution for the purpose of serving you as promptly and correctly as possible, should you require medical or counseling services during the program. この様式の目的は、あなたの健康状態や海外滞在中に必要になり得る特別な医療措置について明らかにすることです。提供された情報の取り扱いには十分に注意をするとともに、必要に応じて学内関係部署に提供されます。また、プログラム期間中に治療やカウンセリングが必要になった場合、重要かつ必要と判断される情報については、可能な限り迅速で的確な医療措置を行うために、派遣先に提供されます。

To Be Completed By Applicant (申告者自身で記入すること)

Name (please print) 氏名	Height 身長	Weight 体重	Gender 性別 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Program Name <input type="checkbox"/> 佐賀大学交換留学プログラム (国名・大学名: _____) プログラム名 <input type="checkbox"/> 佐賀大学短期海外研修プログラム(SUSAP) (国名・大学名: _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
1. Are you generally in good physical condition? 体調はいいですか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If no, please explain. No の場合、理由をお書きください		
2. Are you currently being treated for any physical condition? 現在何か治療を受けていますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If so, please explain. 治療中の場合、理由をお書きください		
3. Are you a diabetic? 糖尿病を患っていますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
4. Have you ever had epilepsy or other seizure disorders? これまでにてんかんまたは他のけいれん性を患ったことがありますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
5. Do you have asthma? ぜんそくにかかっていますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
6. Do you have a heart condition? 心臓に異常がありますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
7. Do you have or have you had any eating disorders? 摂食障害がある、または摂食障害があったことがありますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
8. What diseases have you had in the past five years (if any)? 過去5年間にどんな病気にかかりましたか? (もしあれば)			
9. Have you ever been treated for an emotional disorder? これまでに情緒的疾患の治療を受けたことがありますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If so, please describe.* そうであれば、説明してください。 *Please explain to extent that this information should be known by the staff concerned with your well-being during the period abroad. 派遣先の関係機関スタッフが、どこまで注意、共有すべき情報が分かるように説明して下さい。		
10. Do you have any allergies to foods, medications, environmental factors, insects, etc? 食物・薬物・環境要素・昆虫など何かアレルギーがありますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If so, what happens when you come into contact with the allergen? もしそうであれば、アレルギー誘発物質と接触した時、どんな症状が起こりますか?		
11. Are you taking any medication? 何か薬を服用していますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If so, please describe. そうであれば、説明してください。		
12. Are you on a restricted diet (vegetarian)? 食事制限がありますか (ベジタリアン)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If so, please describe. そうであれば、説明してください。		
13. Do you anticipate needing any health care or counseling while abroad? 海外滞在中にヘルスケアまたはカウンセリングが必要であると思いますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If so, please describe. そうであれば、説明してください。		
14. If there is any additional health information that would be helpful for the person in charge in the receiving institution to be aware of during the program, please describe below. 上記以外に、派遣先機関の担当者が認識すべきあなたの健康状態に関する情報があれば、以下に申告してください。			

I certify that all responses made on this Medical Report from are true and accurate, and I will notify Center for promotion of International Exchange, Saga University hereafter of any relevant changes in my health that occur prior to the start of the program. I understand that this form is for information purpose only and in no way implies that Saga University takes responsibility for my health.

私は、このメディカルレポートの記載事項に相違ないことを証明します。プログラム開始前に、私の健康状態に変化があった場合は、佐賀大学国際交流推進センターに通知します。私はこの用紙の使用目的、すなわち、この申告書は健康状態の把握が目的であり、佐賀大学が私の健康について責任を負うことを意味しないということを理解しています。

Student Signature 学生署名	Date 日付
---------------------------	------------