

健康状況申告書 (Health Declaration Form)

あなたの健康状況について、できるだけ詳しく書いてください。

(Please describe your health condition in as much detail as possible.)

これは、みなさんが安心して学校生活を送れるように、教職員が知っておくものです。

(The information you provide here is used by the faculty members to be aware so that you can have a safe and secure school experience.)

ここに書かれたものは秘密にしますので、安心してください。

(Please be assured that all the information given will be kept confidential.)

1. 今の健康状態はどうですか？ (What is your current health condition?)	とてもいい (Very good)	いい (Good)	ふつう (Normal)	あまりよくない (Not good)	わるい (Bad)
2. 今、病気やけがで通院していますか？ (Are you currently admitted to hospital with an illness or an injury?)	いいえ No	はい Yes	年 (Year) 月 (Month) ~	年 (Year) 月 (Month)	病気/けがの名前: (Name of the illness/injury:)
3. 今、薬を飲んでますか？ (Are you taking any medications now?) 1年以内に薬を飲みましたか？ (Have you taken any medication within a year?)	いいえ No	はい Yes	年 (Year) 月 (Month) ~	年 (Year) 月 (Month)	薬の名前: (Name of the medication:)
4. 今から5年以内に、入院や手術をしましたか？ (Have you been hospitalized or had surgeries within 5 years from now?)	いいえ No	はい Yes	年 (Year) 月 (Month) ~	年 (Year) 月 (Month)	病気/けがの名前: (Name of the illness/injury:)
5. 今まで以下の病気になったことはありますか？ ある場合は右側に詳しく書いてください。 (Have you ever had any of the following diseases? If you have one, please describe it in detail on the right.)					
(1) 結核 (Tuberculosis)	いいえ No	はい Yes	年 (Year) 月 (Month) ~	年 (Year) 月 (Month)	今は (完治 薬を飲んでいる) Currently I am (fully recovered on medication)
(2) マラリア、他の伝染病 (Malaria and other infectious diseases)	いいえ No	はい Yes	年 (Year) 月 (Month) ~	年 (Year) 月 (Month)	病気の名前: (Name of the disease:)
(3) ぜんそく、アレルギー等 (Asthma, allergies, etc)	いいえ No	はい Yes	年 (Year) 月 (Month) ~	年 (Year) 月 (Month)	アレルギー ... 食べ物 / 薬 / 他: (Allergies...Food / Medication / Others:)
(4) 精神疾患 (Mental disorder)	いいえ No	はい Yes	年 (Year) 月 (Month) ~	年 (Year) 月 (Month)	病気の名前: (Name of the disease:)
(5) その他 (Others)	病名: (Name of the:) 年 (Year) 月 (Month) ~ 年 (Year) 月 (Month) 今は (完治 薬を飲んでいる) Currently I am (fully recovered on medication)				
6. 他に、学校が知っておいたほうが良いことがあれば書いてください。 If there is anything else the school should know about your health state, please write about it.					

上記のとおり相違ないことを申告します。

(I hereby declare the above to be true and correct.)

年 (Year) 月 (Month) ~ 年 (Year) 月 (Month)

署名 (Signature) _____