

海外派遣留学制度等申請者 健康状態申告書

サンプル

この申告書は、海外派遣留学制度等への参加を希望する学生が、留学先で安全かつ円滑に学生生活を送ることができるかどうかを大学が確認する目的で、現在の健康状態等を神戸市外国語大学に申告してもらいます。学内選抜の可否には影響しませんので、正直に申告してください。尚、記載事項が虚偽であることが判明した場合、留学を取り消すことがあります。記入された内容に関する個人情報類は上記の目的にのみ利用し、この目的の範囲外で利用することはありません。

※西暦表記				注意事項
プログラム名	萩野スカラシップ	学籍番号	A23456	※先頭大文字
	その他（ ）	ふりがな	がいだい はなこ	
留学希望先大学 (第1希望)	ワシントン州立大学	氏名	外大 花子	
留学希望先大学 (第2希望)		学科	英米学科	
留学期間 (第1希望)	2027年8月～2028年8月	学年	2	※現在の学年
留学期間 (第2希望)	年 月～ 年 月	生年月日	2006年7月2日	
【留意事項】 ・記載内容によっては、留学が可能であると記された診断書等の提出を求める場合があります。 ・記載内容によっては、留学希望先大学に事前に相談し、受け入れの可否を確認しなければならない場合があります。 ・事前に相談が必要かどうか、自分で判断できない場合は、国際交流センターまで応募期間が始まる【前】に、必ず相談に来てください。事前に相談がなかった場合、応募期間内の申請に間に合わないことがあります。 ・留学に向けた健康管理は、自らの責任においておこなってください。 以下の①～③については、必ず対応ください。 ①毎年実施される学内の定期健康診断を受診すること。（異常を指摘された場合、医療機関を受診するなどの対応を取ってください。） ②現在治療中の病気だけでなく、既往症等心や身体の健康面で心配なことなどがあれば、学内選考への応募前に、必ず主治医等に留学が可能であるかどうかを確認し、指導を受けてください。持病で留学先で継続治療が必要な場合、必要な医薬品や主治医からの英文紹介状等は現地へ持参必須です。原則、一般の海外旅行保険は、持病、既往症については保険適用外です。自費診療となることを理解しておいてください。 ③本学において修学上のサポートを受けている場合は留学へ申請予定である旨を関連部局に相談してください。				
以下の各項目について、該当する回答を選び、必要事項を記入してください。記入もれのないようお願いします。 (再掲) 記入内容に関連し、主治医の診断書を求める場合があります。				
A 健康に関すること				
1. 定期健康診断を受診しましたか。(学外でも可)		はい	※「いいえ」の場合は、別途連絡します	
2. 定期健康診断の結果、異常を指摘されましたか？ 【例】低体重、胸部レントゲン、尿検査、内科診察、その他		いいえ	※「はい」の場合は、赤枠にその後の受診結果等も含めて具体的に記入してください。	
※「はい」の場合は、以下にその後の受診結果等も含めて具体的に記入してください。				
3. 現在治療中の病気はありますか？ 【例】肺結核、喘息、心疾患、腎疾患、てんかん、肝疾患、胃十二指腸潰瘍、大きな外傷、高血圧、糖尿病、甲状腺の病気、精神・神経疾患(うつ、摂食障害、心身症など)、食物、薬物、動物アレルギー など。		なし	※「あり」の場合は、赤枠に具体的に記入してください(服薬していれば薬品名も記入)。また必ず主治医等に留学が可能であることを確認し、その内容も以下に含めて記入してください。 ※内容によっては留学先大学に事前に相談が必要な場合があります。自分のケースが該当するかどうか分からない場合は、この申告書を記載する前に、必ず国際交流センターに相談してください。	
4. (3. で「あり」と回答した学生のみ) 本学から留学先希望大学に3. について伝えなければならない場合があります。その旨理解していますか。		理解している	(3で「あり」と回答した学生のみ) 回答してください。	
5. 今までに病気、手術、入院などの経験はありますか？ 【例】肺結核、喘息、心疾患、腎疾患、てんかん、肝疾患、胃十二指腸潰瘍、大きな外傷、高血圧、糖尿病、甲状腺の病気、精神・神経疾患(うつ、摂食障害、心身症など)。 ※「あり」の場合は、以下に具体的に記入してください。(病名と治療終了日も記入)		なし	※「あり」の場合は、赤枠に具体的に具体的に記入してください。(病名と治療終了日も記入)	
6. (3、5で「あり」と回答した学生のみ) 海外渡航経験はありますか。		選択してください	(3、5で「あり」と回答した学生のみ) 回答してください。	
7. (3、5で「あり」と回答した学生のみ) 海外で持病、既往症により体調を崩したことはありますか。 ※「あり」の場合は、以下に具体的に記入してください。(病名と現地での対応等)		選択してください	(3、5で「あり」と回答した学生のみ) 回答してください。	

8. その他、心や身体の健康面で心配なことはありますか？ ※「あり」の場合、以下に具体的に記入してください。些細に思われることでもかまいません。	なし	※「あり」の場合は、 赤字 に具体的に具体的に記入してください。(病名と治療終了日も記入)
B.誰かいいなどのサポートに関すること		
9. 留学先で、修学上の配慮が必要な点がありますか？ ※「あり」の場合、具体的にどのような点が必要と感じているか、以下に差し支えない範囲で記入してください(現在、学内でサポートを受けている場合は、その旨も記入してください。)。また必ず主治医等に留学が可能であることを確認し、その内容も以下に含めて記入してください。	なし	※「あり」の場合は、 赤字 に具体的に具体的に記入してください。(病名と治療終了日も記入)
10. (9. で「あり」と回答した学生のみ) 本学から留学先希望大学に9. について事前に伝えなければなりません。その旨理解していますか。	選択してください	(9で「あり」と回答した学生のみ)回答してください。

以下は、印刷のうえ自署が必要です。

以上のとおり、申告します。本申告書の記載内容は事実と相違ありません。また、記載事項はすべて理解し、同意します。

20 年 月 日	本人の自署
本人氏名(署名) ※印刷のうえ、自署のこと。	本人の自署
以上のとおり、保証人は本人の申請内容が事実と相違ないことを保証します。また、記載事項はすべて理解し、同意します。	
保証人氏名(署名) ※印刷のうえ、自署のこと。	保護者の自署

※以下記入不要

提出方法:PDF化し、国際交流センター(study-abroad@office.kobe-cufs.ac.jp)にe-mail提出してください。