## 健康に関する自己申告書 SELF DECLARATION OF HEALTH

1. これまでに特別な病気にかかったことがありますか? Have you ever had any particular diseases?  □Yes はい → (Name of disease 病名: ) □No いいえ  2. 現在、日常的に服用している医薬品はありますか? Are you currently taking any medicines? □Yes はい → (Name of medicine 薬品名: ) □No いいえ  3. アレルギーはありますか? Do you have any allergies? □Yes はい → (Types of allergies アレルギーの種類: ) □No いいえ  4. 今まで心療内科または精神科で相談したことはありますか? Have you ever consulted with psychotherapist or psychiatrist? □Yes はい → (Symptoms 症状: ) □No いいえ  5. その他、もし心身の健康に関して心配事や相談しておきたいことがあれば記入して下さい。 In addition, if you are worried about your health condition, please feel free to write anything you want to convey.  上記の内容に相違ありません。 I hereby certify that the above statements are true and correct.	弘前大学国際連携本部長 殿 To the Director of Department of International Education & Collaboration, Hirosaki University	
□No いいえ  2. 現在、日常的に服用している医薬品はありますか? Are you currently taking any medicines? □Yes はい → (Name of medicine 薬品名: ) □No いいえ  3. アレルギーはありますか? Do you have any allergies? □Yes はい → (Types of allergies アレルギーの種類: ) □No いいえ  4. 今まで心嫉内科または精神科で相談したことはありますか? Have you ever consulted with psychotherapist or psychiatrist? □Yes はい → (Symptoms 症状: ) □No いいえ  5. その他、もし心身の健康に関して心配事や相談しておきたいことがあれば記入して下さい。 In addition, if you are worried about your health condition, please feel free to write anything you want to convey.  L記の内容に相違ありません。 I hereby certify that the above statements are true and correct.		
Are you currently taking any medicines?  □Yes はい → (Name of medicine 薬品名: ) □No いいえ  3. アレルギーはありますか? Do you have any allergies? □Yes はい → (Types of allergies アレルギーの種類: ) □No いいえ  4. 今まで心療内科または精神科で相談したことはありますか? Have you ever consulted with psychotherapist or psychiatrist? □Yes はい → (Symptoms 症状: ) □No いいえ  5. その他、もし心身の健康に関して心配事や相談しておきたいことがあれば記入して下さい。 In addition, if you are worried about your health condition, please feel free to write anything you want to convey.  Line かりません。 I hereby certify that the above statements are true and correct.		)
□No いいえ  3. アレルギーはありますか? Do you have any allergies? □Yes はい → (Types of allergies アレルギーの種類: ) □No いいえ  4. 今まで心療内科または精神科で相談したことはありますか? Have you ever consulted with psychotherapist or psychiatrist? □Yes はい → (Symptoms 症状: ) □No いいえ  5. その他、もし心身の健康に関して心配事や相談しておきたいことがあれば記入して下さい。 In addition, if you are worried about your health condition, please feel free to write anything you want to convey.  L記の内容に相違ありません。 I hereby certify that the above statements are true and correct.		
Do you have any allergies?  □Yes はい → (Types of allergies アレルギーの種類: ) □No いいえ  4. 今まで心療内科または精神科で相談したことはありますか? Have you ever consulted with psychotherapist or psychiatrist? □Yes はい → (Symptoms 症状: ) □No いいえ  5. その他、もし心身の健康に関して心配事や相談しておきたいことがあれば記入して下さい。 In addition, if you are worried about your health condition, please feel free to write anything you want to convey.  Lizo内容に相違ありません。 I hereby certify that the above statements are true and correct.  日付 氏名 Date 年 月 日 Name		)
□No いいえ  4. 今まで心療内科または精神科で相談したことはありますか? Have you ever consulted with psychotherapist or psychiatrist? □Yes はい → (Symptoms 症状: ) □No いいえ  5. その他、もし心身の健康に関して心配事や相談しておきたいことがあれば記入して下さい。 In addition, if you are worried about your health condition, please feel free to write anything you want to convey.  L記の内容に相違ありません。 I hereby certify that the above statements are true and correct.  日付 氏名 Date 年 月 日 K名 Name		
Have you ever consulted with psychotherapist or psychiatrist?  □Yes はい → (Symptoms 症状: □No いいえ  5. その他,もし心身の健康に関して心配事や相談しておきたいことがあれば記入して下さい。 In addition, if you are worried about your health condition, please feel free to write anything you want to convey.  □Yes はい → (Symptoms 症状: □No いいえ  In addition, if you are worried about your health condition, please feel free to write anything you want to convey.  □L記の内容に相違ありません。 I hereby certify that the above statements are true and correct.  □代  □K名  Name		)
□No いいえ  5. その他、もし心身の健康に関して心配事や相談しておきたいことがあれば記入して下さい。 In addition, if you are worried about your health condition, please feel free to write anything you want to convey.  L記の内容に相違ありません。 I hereby certify that the above statements are true and correct.  E人名 Date 年月日 Name		
In addition, if you are worried about your health condition, please feel free to write anything you want to convey.  L記の内容に相違ありません。 I hereby certify that the above statements are true and correct.  日付  Date 年 月 日 Name		)
上記の内容に相違ありません。 I hereby certify that the above statements are true and correct.  日付   氏名  Date 年 月 日 Name	In addition, if you are worried about your health condition, please feel free to write anythin	g you
I hereby certify that the above statements are true and correct.  日付		
Date 年 月 日 Name		
$ m Y \qquad M \qquad D$	Date 年 月 日 <u>N</u> ame	

署名 Signature