

健康申告書（学生記入用）

CERTIFICATE OF HEALTH (For the student)

姓 Family Name

名 Given Name

生年月日 年(Year) / 月(Month) / 日(Day)

学生氏名 / Student Name _____ Date of Birth: / /

1. 長崎外国語大学が知っておくべき健康状態はありますか？

Do you have any health conditions the university should know about?

☐ はい / Yes ☐ いいえ / No

(内容を記入して下さい If so, please explain in detail :)

2. 現在服用している薬はありますか？

Are you taking any medication / prescription(s)?

☐ はい / Yes ☐ いいえ / No

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 so, please list medications and describe in detail the condition it is treating :

3. アレルギーはありますか？ / Do you have any Allergies?

☐ はい / Yes ☐ いいえ / No

詳しく説明してください。 / If so, please describe in detail :