

2022年度 国際教育・協カプログラム参加者 健康状態等申告書

<書類はペン(黒)書きのこと>

プログラム(注)	海外学習活動(ドイツインターシップ)	所属学部	学部 研究科	ふりがな		生年月日
留学期間	2022年8月11日～2022年9月4日	学生番号		氏名		年 月 日
				携帯番号	-	-

- *1 この申告書は、国際教育・協カプログラム参加を円滑なものにしていくために、あなたが現在の健康状態等に関西学院大学に申告するものです。記入いただいた内容の個人情報の取り扱いは上記の目的のためであり、この目的の範囲外では利用することはありません。
- *2 **留学に関わる健康管理は、自らの責任においておこなってください。**
以下の①～④について、必ず対応しておいてください。
 - ① **毎年行われる定期健康診断を受けてください。**
異常を指摘された場合、受診するなどの対応をしてください。
※ただし、定期健康診断は、健康状態の一部を調べるものであり、すべての疾病を見つけるものではありません。
 - ② **現在治療中の病気だけでなく、心や身体の健康面で心配なことなどがあれば、主治医等に留学が可能であることを確認し、指導を受けてください。**
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を持参してください。
 - ③ **留学先に応じた予防接種を受けておいてください。**
 - ④ **本学において修学上のサポートを受けている場合は、関連部署に相談してください。**

以下の各項目について、該当する口に✓を入れ、必要事項を記入してください。記入もれのないようにお願いします。
記入いただく内容に関連し、主治医の診断書を求めることがあります。

A. 健康に関すること	
1. 今年度の学生定期健康診断を受診しましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
※定期健康診断の受診は必須です。	
2. 定期健康診断の結果、異常を指摘されましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <small>【例】低体重、胸部レントゲン、尿検査、内科診察、その他</small>
※はいの場合、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、心や身体の健康面で心配なことはありますか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <small>【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) 食物アレルギー、薬物アレルギー など</small>
※ありの場合、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)	
※ありの場合、主治医等に留学が可能であることを確認し、指導を受けて対応してください。 内容を記入してください。	
4. 今までに病気、手術、入院などの経験はありますか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <small>【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) など</small>
※ありの場合、具体的に記入してください。(病名と治療終了日も記入)	
B. 障がいなどのサポートに関すること	
留学先で、修学上の配慮が必要な点がありますか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
※ありの場合、具体的にどのような点で必要と感じているか、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。)	

本申告書提出にあたり、上記 *1～*2 に同意します。
また、申告内容に相違ありません。

年 月 日 氏名 (自署) 保証人氏名 (自署)

※以下記入不要

備考

2021年度 ○〇〇〇(プログラム名)参加者 健康状態等申告書

<書類はペン(黒)書きのこと>

プログラム	(行先 大学)	所属学部	〇〇	学部 研究科	ふりがな	生年月日
	年月日～ 年月日				氏名	
留学期間	年月日～ 年月日	学生番号				
					携帯番号	- -

*1 この申告書は、〇〇〇〇(プログラム名)参加を円滑なものにしていくために、あなたが現在の健康状態等を関西学院大学に申告するものです。記入いただいた内容の個人情報の取り扱いは上記の目的のためであり、この目的の範囲外では利用することはありません。

*2 留学に関わる健康管理は、自らの責任においておこなってください。

以下の①～④について、必ず対応しておいてください。

①毎年行われる定期健康診断を受けてください。

プログラム提供部局は、記載内容を踏まえ、必要に応じて、学生との面談実施や、留学先大学との連携をはかる。その際、疑問等があれば、保健館・総合支援センター等に意見を求める。

【プログラム提供部局】

「いいえ」の場合、本人へ受診指示

外部医療機関で受けた健康診断書は必ず保健館に提出するよう指示
保健館へ申告書コピーを送付

【保健館】

外部医療機関の健康診断書を持参すれば、診断書内容を確認

A. 健康に関すること

1. 今年度の学生定期健康診断を受診しましたか？ はい いいえ

※定期健康診断の受診は必須です。

【プログラム提供部局】

「はい」の場合、保健館へ申告書コピーを送付

2. 定期健康診断の結果、異常を指摘されましたか？ はい いいえ

※ はいの場合、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、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、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)

なし あり

【プログラム提供部局】

「あり」の場合、保健館へ申告書コピーを送付

【保健館】

記載内容について保健館でも確認、必要時学校医面談
(面談の連絡はプログラム提供部局から)

※ ありの場合、主治医等に留学が可能であることを確認し、指導を受けて対応してください。

内容を記入してください。

【保健館】

記載内容について保健館でも確認

必要時学校医面談(面談の連絡はプログラム提供部局から)

記載がない場合、Nsから連絡

4. 今までに病気、手術、入院などの経験はありますか？ なし あり

※ ありの場合、具体的に記入してください。(病名と治療終了日も記入)

【プログラム提供部局】

「あり」の場合、保健館へ申告書コピーを送付

【保健館】

記載内容について保健館でも確認、必要時学校医面談

B. 障がいなどのサポートに関すること

留学先で、修学上の配慮が必要な点がありますか？ なし あり

※ ありの場合、具体的にどのような点で必要と感じているか、差し支えない範囲で

(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。)

【プログラム提供部局】

「あり」の場合、総合支援センター(キャンパス自立支援室)へ申告書コピーを送付

【総合支援センター(キャンパス自立支援室)】

学生と面談、留学に関する調整
必要に応じて学部・保健館等とも連携

参加者決定後、保健館に参加者リストを送付する。

コピーを送付する際は、送付者リストを添付のこと。

(※全員分を送付する必要はありません。)

年 月 日

氏名(自署)

保証人氏名(自署)

※以下記入不要

備考

面談を実施した場合、担当者名と内容を記載
プログラム提供部局へコピーを送付