

健康に関するアンケート

Medical Interview Sheet

所属大 Home University name	氏名 Name	性別 Gender	年齢 Age

1. 下記の中で過去にかかった病気がある場合、該当する項目にチェックをしてください。
Please check if you have had any of the following diagnosis.

結核..... Tuberculosis	糖尿病..... Diabetes	胃・十二指腸潰瘍..... Gastric and duodenal ulcer
肝炎..... Hepatitis	赤痢..... Dysentery	心臓病..... Heart disease
喘息..... Asthma	高血圧症..... High blood pressure	癌・白血病・悪性腫瘍..... Cancer・leukemia・malignant tumor
小児麻痺..... Poliomyelitis	腸チフス・パラチフス..... Typhoid fever・paratyphoid fever	麻疹・風疹..... Measles / Rubella
神経疾患..... Nerve disorder	うつ病..... Depression	その他..... Others
眼疾患..... Eye disease	耳鼻咽喉疾患..... Nose, ear, and throat disorder	

2. 現在、治療中の病気がある場合は、その病名と症状を記してください。
Please inform if you are currently under any treatment or medical follow-up.

3. 手術・骨折および大きな外傷を受けた経験がある場合は、その内容・経験した年齢を記してください。
Please list any operations, fractures, or major injuries you have had in the past, and the age.

4. 薬の使用の有無 Medication usage

a. 血圧を下げる薬 Medication for high blood pressure	はい Yes	いいえ No
b. インスリン注射又は血糖を下げる薬 Insulin injection and other medication to reduce blood sugar	はい Yes	いいえ No
c. コレステロールを下げる薬 Medication to reduce cholesterol	はい Yes	いいえ No
d. 精神安定剤 Tranquilizers and other anxiety-related medicine	はい Yes	いいえ No
e. その他 Others		

※薬によっては日本で販売していない場合や海外からの持込が法律で禁止されている場合があります。日本でも購入できるかご自分で調べてください。

* Some medication may not be available in Japan, and bringing it to Japan may be prohibited by law. Please check whether it is legal or not to bring and carry them in Japan.

5. その他特記事項 Other remarks

このアンケートは創価大学国際部および寮の管理者、保健センターへ公開されます。情報公開に同意いただけましたら、次のご署名欄に、受験生本人が自筆で署名をお願いいたします。

This Medical Interview Sheet will be used and disclosed by the International Affairs Office, dormitory administrators, and healthcare center in Soka University. I hereby agree with information disclosure.

署名 Signature

日付 Date

創価大学
Soka University