**記入日**(Date of filling out) 　20 　　**年**（year) 　　**月**(month) 　　**日**(day)

**入国時確認票**

**The Check List of Your Health**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　名**Name |  |
| **所属大学** University |  |
| **居 住 地** Address | **国 名**( Country)：　　　　　　　　　　　　**県**( Prefecture)・**市**( City) **等**(etc.)：  |
| **来日ルート**The Route to Japan | **出発空港**　　　　　　　**経由空港**　**到着空港**Departure Airport Via Arrival Airport（　　　　　　　　）→（　　　　　　　　）→（　　　　　　　　） |
| **入 国 日** Date of entry to Japan | 20　　　**年（**Year)　　　**月**(month)　　　**日**(day)　　 |
| **帰 国 日** Expected date of departure | 20　　　**年**(Year)　　　　**月**(month)　　　　**日**(day)　　※ **滞在日数**( Period of Stay)（　　 　　**日間** days） |
| **宿 泊 先**Accommodations | **ホテル・合宿所名 等**(The name of hotel, etc.) |
| **現在の体調について、あてはまるものに☑してください。** Please tick the one that applies to your present physical condition.・**食 欲**(appetite) □ **良**(good) □ **不 良**(poor)・**便 通**(bowels) □ **順**(normal) □ **不 順**(abnormal)（ □ **下痢**(diarrhea) □ **便秘**(constipation) ）・**睡 眠**(sleep) □ **良**(good)　 □ **不 良**(poor) **以下について、あてはまるものがある場合は☑してください。**Please tick the symptoms below that you have now.□ **発 熱**(fever)(　　　　 　℃) □ **咳**(cough) □ **呼吸困難**(dyspnea)□ **鼻 水**(runny nose) □ **咽頭痛**(sore throat) □ **頭 痛**(headache) □ **その他**(others)（　　　　　　　　　　　　 　　　　　） |

**※現在、症状がなくても、岩手滞在中、体調に変化があった場合は、岩手大学担当者に必ず申し出てください。**

If you don’t have symptoms right now, please make sure to tell the professor in charge of your program when you feel any abnormal physical conditions during your stay in Iwate.