**填写日期**(Date of filling out) 　20 　　**年**（year) 　　**月**(month) 　　**日**(day)

**返回日本后的健康确认表**

**The Check List of Your Health**

|  |  |
| --- | --- |
| **姓 名**  Name |  |
| **所属大学**  University |  |
| **本国居住地**  Address in your home country | 国籍 (Country)：  省 (Prefecture)・市 (City) 等 (etc.)： |
| **来日途径**  Route to Japan | 出发机场　　　　　　　经由机场　　　　　　　到达机场  Departure Airport Via Arrival Airport  （　　　　　　　　）→（　　　　　　　　）→（　　　　　　　　） |
| **日本再入境日期**  Date of entry to Japan | 20　　　年 (Year)　　　　月 (month)　　　　日 (day) |
| **回国(本国)日期**  Expected date of departure | 20　　　**年**(Year)　　　　**月**(month)　　　　**日**(day)  ※ **在本国停留几天？**( Period of Stay)（　　 　　**天** days） |
| **在日居住地点**  Accommodations | **宾馆・集体宿舍 等**(The name of hotel, etc.) |
| **请☑选择你现在的健康状况。**  Please tick the one that applies to your present physical condition.  ・食欲(appetite) □ 良(good) □ 不良(poor)  ・肠胃(bowels) □ 顺(normal) □ 不順(abnormal)  （ □ 腹泻(diarrhea) □ 便秘(constipation) ）  ・睡眠(sleep) □ 良(good)　 □ 不良(poor)  **如有以下症状，请☑选择。**  Please tick the symptoms below that you have now.  □ 发烧(fever)(　 ℃) □ 咳嗽(cough) □ 呼吸困难(dyspnea or difficulty in breathing)  □ 流鼻涕(runny nose) □ 咽喉痛(sore throat) □ 头痛(headache)  □ 其他(others)（　　　　　　　　　　　　 　　　　　） | |

**※即使现在没有症状，但是入境后健康上有异常，请跟岩手大学负责人联系。**

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.