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** Departure Airport ( ) → **経由空港** Via ( ) → **到着空港** 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.