

帰国後 1 か月間の健康状況報告書

保健管理センター所長殿

学籍番号	
学部・研究科	
氏名	
連絡先（電話番号あるいはメールアドレス）	

海外渡航を終え帰国しましたので、帰国後 1 か月間の健康状況について報告いたします。

記

渡航先	
渡航期間	年 月 日 ~ 年 月 日
渡航目的	<input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 個人旅行 <input type="checkbox"/> 一時帰国 （留学生などが母国へ一時帰国） <input type="checkbox"/> その他 （ ）
帰国後の健康状況	健康状況チェックリスト において <input type="checkbox"/> 該当する症状 なし <input type="checkbox"/> 該当する症状 あり（ 月 日 ~ 月 日 ） 該当する 症状あり の場合、外部医療機関で治療受けましたか？ <input type="checkbox"/> 受けた（医療機関名： ） （受診結果： ） <input type="checkbox"/> 受けていない

- ・帰国後 1 か月を目途に所属地区保健管理センターへ提出して下さい。
- ・帰国後、症状がある場合は速やかに外部医療機関を受診し適切な処置を受けて下さい。
- ・本書提出後も、体調変化が見られた場合は、速やかに外部医療機関を受診し適切な処置を受け、所属地区の保健管理センターへ報告してください。

吉田地区保健管理センター	083-933-5160
常盤地区保健管理センター	0836-85-9041
小串地区保健管理センター	0836-22-2380

以下保健管理センター記入欄

報告書受領日	年 月 日	確認者	
症状ありの場合の医療機関受診状況、経過等：			
			医師印