

SELF-ASSESSMENT OF HEALTH (Food & Agriculture Group) -Application Document 2 健康状態セルフチェックシート (食料グループ) -応募書類 2

Please read carefully the attached "Conditions for Participation" before filling out this form.

添付の「参加条件」をよく読んだうえで記入して下さい。

Name of Applicant 申請者氏名	Sex <input type="checkbox"/> Female 女 性別 <input type="checkbox"/> Male 男	Date of Birth Year 年/Month 月/Day 日 生年月日 19 / /
Name of Institution 所属機関名	Country 国名	Blood Type <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB 血液型 (<input type="checkbox"/> Rh+ <input type="checkbox"/> Rh-)

1. Are there any matters in your present health condition that should be reported to the Japan Foundation before you travel to Japan, such as chronic diseases, diseases or injuries under treatment, dental problems, pregnancy, mental or physical disorder?

既往症、現在治療中の傷病、妊娠状態や何らかの心身障害等、あなたの現在の健康状態について旅行前に基金に報告しておくべき事項はありますか？

Your Answer 回答: Yes はい No いいえ

If your answer is "Yes", please describe in detail:

答えが「はい」の場合、現在の状態を具体的に記入して下さい：

2. Do you have any food restrictions? あなたは食餌制限がありますか？

Your Answer 回答: Yes はい No いいえ

If your answer is "Yes", please describe in detail:

答えが「はい」の場合、食餌制限の内容を以下に具体的に記入して下さい：

Halal only: Yes No

3. Have you traveled abroad recently? あなたは最近外国旅行をしましたか？

Your Answer 回答: Yes はい No いいえ

If your answer is "Yes," please describe your most recent trip as an example below:

答えが「はい」の方は、もっとも最近の旅行の例を以下に記入して下さい：

Country 国名: _____ **Duration 期間: from** / / **to** / /

4. Conclusion 総合判断

- (1) In your opinion, how is your present health and physical condition?

あなたの所見による現在の健康状態を記入して下さい。

Your Answer 回答: Good 良 Fair 普通 Poor 不良

- (2) In your opinion, are you physically able to go abroad to participate in this study-tour program?

あなたの現在の健康状態で外国へ旅行し、本研修旅行に参加することは可能ですか？

Your Answer 回答: Yes 可 No 不可

I hereby inform you of my health condition as described above. There are no dishonest descriptions in the contents of my report.

以上の通り報告いたします。上記報告内容に虚偽の記載はありません。

Date 記入日 _____, 2011

Name 名前: _____

Signature 署名: _____

Conditions for Participation

参加条件

- (1) Chronic diseases, diseases or injuries under treatment, dental problems, and sickness resulting from pregnancy are not covered by the Foundation's travel insurance policy. Applicants are responsible for receiving medical treatment for such conditions and for covering all expenses incurred by these medical treatments.

既往症、治療中の病気・怪我、歯科、および妊娠にかかわる治療は、本研修旅行中の旅行傷害保険の対象とはなりません。右の傷病や状態に起因する治療・投薬等の手配は参加者の自己責任となり、右の治療等にかかる費用の負担は全て参加者の自己負担となります。

- (2) As this study-tour runs on a tightly fixed schedule, those with health problems that may hinder their full participation throughout the program are requested not to apply.

本研修旅行は日程が細かく決まったグループによる行動を必要とするプログラムですので、健康状態に問題があって全日程グループと同一行動の取れない方は本研修旅行への参加はご遠慮願います。

- (3) Applicants with health problems listed in (1) above are requested to have a physician's health check at their own expense, no later than one month prior to the start of the study-tour program. Applicants should report the results of the health check to the Foundation by submitting the "Health Condition Certification" form (available through Japan Foundation offices or Japanese diplomatic missions).

基金の保険の適用されない健康状態にある申請者が本研修旅行に参加を希望する場合には、必ず旅行の1カ月前までに専門医の健康診断を受けて下さい。診断に要する費用は申請者が負担して下さい。医師の健康診断を受ける場合には基金所定の「健康診断書」フォームを利用して下さい。専用の用紙は申請する基金海外事務所・日本大使館・日本総領事館を通じて基金に請求して下さい。

- (4) In case a health-related problem should arise during the study-tour program due to withholding of information on this self-assessment sheet, the Foundation will not take any responsibility for the medical treatment nor cover the medical expenses.

本チェックシートの記述内容に虚偽の記載があった場合、本研修旅行中に問題が生じても当基金は治療の手配や治療費用の負担等の一切の責任を負いかねます。