

平成28年度「住環境・就職支援等留学生の受入れ環境充実事業」

外国人留学生インターンシップ 申請書

**Application Form for the Internship**

(1) 氏名

(Name): \_\_\_\_\_

(パスポートに記載される法的フルネームを書いてください)

(Indicate the full legal name that appears in your passport.)

自国語

(In your home country's national language):

\_\_\_\_\_

(last)

(first)

(middle)

ローマ字

(In the Roman alphabet): \_\_\_\_\_

(last)

(first)

(middle)

カタカナ

(In Katakana): \_\_\_\_\_

(last)

(first)

(middle)

(2) 現住所 (Present address): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号 (Telephone number): \_\_\_\_\_

ファックス (Fax number): \_\_\_\_\_

Eメール (E-mail): \_\_\_\_\_

携帯電話番号 (Mobile number): \_\_\_\_\_

(3) 性別 (Sex):  男性 (Male)  女性 (Female)

(4) 生年月日 (年) (月) (日)  
(Date of birth): 19 (year)      (month)      (day)

(5) 国籍 (Nationality): \_\_\_\_\_

(6) 在籍大学 (Home institution): \_\_\_\_\_

学部 (Faculty): \_\_\_\_\_



# 健康状況報告書 Health Declaration Form

※ 記述内容は学習指導上の参考とさせていただきますために必要ですので、現状について正直に記入してください。なお、記述内容については学習指導以外の目的には使用いたしません。

This declaration serves as a necessary and important source of reference when administering academic guidance. As such, please respond to all questions truthfully and to the best of your knowledge. Please be assured that all provided information will not be used for any other purpose.

氏名 Name of Applicant: \_\_\_\_\_

国籍 Nationality: \_\_\_\_\_ 生年月日 Date of Birth: \_\_\_\_\_ 性別 Sex:  Male  Female

●生活上、学習上配慮が必要な場合に対応するため、肉体的または精神的な持病のある方は、その詳細をご記入ください。

Please provide us with the details of any outstanding physical or mental conditions that may require special care or attention in the course of your day-to-day life on campus.

- 対人恐怖症 anthropophobia, social phobia       閉所恐怖症 claustrophobia, fear of enclosed places  
 注意欠陥多動性障害 (ADHD)       高所恐怖症 acrophobia, fear of heights  
 学習障害 Learning disability       パニック障害 panic disorder  
 統合失調症 Schizophrenia

例: 学修に関すること

例: 生活に関すること

E.g.: Conditions related to academic learning

E.g.: Conditions related to everyday life

●授業の中で (In Class)

- 長い間 (90分)、座っていることが苦手だ (Inability to remain sitting for long periods of time (90 minutes))  
 人前で発表するのは極度に (お腹を下したり、吐き気があったりと) 緊張する

(Extreme anxiety (exhibited through symptoms such as nausea and diarrhea) when asked to speak publicly)

●日常生活の中で (Everyday Life)

- 頭痛、偏頭痛がある (Headaches or migraine)  
 腰痛がある (Backache)

PMS・生理痛が重い方 (授業に出るのが難しいくらいだ)

(Serious PMS or painful period cramps that hinder class attendance)

写真を撮られること、撮影されることは嫌だ (Reluctance to have photographs or videos of oneself taken)

食事について (About Food):  ベジタリアン (I'm vegetarian)、 豚肉は食べない (I don't eat pork)、

牛肉は食べない (I don't eat beef)、 魚介類は食べない (I don't eat sea food)

アレルギー (食物、金属、ゴム、動物、植物、ハウスダスト...他) がある場合は具体的に記入ください。

(Physical allergies to types of food, metals, rubber, animals, plants or house dust etc.) Please state in detail: