留学支援アンケート

麗澤大学　クローバル教育推進室

このアンケートは、留学前および留学中にあなたを支援するために使うものです。誰かと相談せず、自分で自覚している内容を率直に回答してください。留学できるかどうかはこの結果では決まりません。安心して正直に回答してください。

\*回答内容によっては、学生相談センターとの面談を行う場合があります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記入日： 年 月 日 | 専攻/学年： | 氏名： |

どこの大学へ留学しますか？

|  |  |
| --- | --- |
| 国・地域：　 | 留学先： |

いつからいつまで留学しますか？

|  |
| --- |
| 留学期間　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　～　　　　　　　年　　　　　　月 |

Ⅰ．この１年間に時々経験したことがあれば『はい』、なければ『いいえ』にチェック☑をつけてください。

|  |
| --- |
| 1．吐き気や胸やけ、腹痛がある 　　　　　　 □ はい　　□ いいえ |
| 2．いつも身体の調子がよい　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 □ はい　　□ いいえ　 |
| 3．親が期待しすぎる　　　　　 　　　 □ はい　　□ いいえ　 |
| 4．人に会いたくない □ はい　　□ いいえ |
| 5．自分が自分でない感じがする 　 □ はい　　□ いいえ |
| 6．やる気が出てこない 　 □ はい　　□ いいえ |
| 7．悲観的になる 　　　　 □ はい　　□ いいえ |
| 8．いつも活動的である　　　　　　　　　　 　　 □ はい　　□ いいえ  |
| 9．いらいらしやすい 　 □ はい　　□ いいえ |
| 10．死にたくなる 　 □ はい　　□ いいえ |
| 11．何事も生き生きと感じられない 　　　　 □ はい　　□ いいえ  |
| 12．根気が続かない 　　　　 □ はい　　□ いいえ |
| 13．人に頼りすぎる 　　　　　　　　　　　　　　　　□ はい　　□ いいえ |
| 14．気分が明るい　　　　　　　　　　 　 □ はい　　□ いいえ |
| 15．他人に悪くとられやすい 　　　　 □ はい　　□ いいえ |
| 16．つきあいが嫌いである 　 □ はい　　□ いいえ |
| 17．体がだるい □ はい　　□ いいえ |
| 18．気を失ったりひきつけをおこす 　　　　　 □ はい　　□ いいえ |
| 19．よく他人に好かれる 　　　 □ はい　　□ いいえ |
| 20．他人の視線が気になる 　　　　　　　　　　　　　　 □ はい　　□ いいえ |

Ⅱ．現在治療中の病気、抱えている障がいはありますか？・・・・・　　　□ある　　□ない

　　“ある”に ☑ をつけた方は、以下の①～⑤の設問にご回答ください。

1. 現在、通院していますか？・・・・・・・　　　　□はい　　　□いいえ
2. 担当の主治医はいますか？・・・・・・・　　　　□はい　　　□いいえ
3. ②で「はい」と回答した方

担当の主治医は留学を許可していますか？・・・　□はい　　　□いいえ　　　□確認していない

1. 病気･障がいがある場合は、どういう状況ですか？

|  |
| --- |
| 症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　薬名：　 |

1. 渡航先での治療や服薬の計画を教えてください。

|  |
| --- |
| 薬名：　　　　　　　　　　　　　　　　　計画：　 |

Ⅲ．過去に大きな病気にかかったことはありますか？　　　□ある　　　□ない

※大きな病気とは、手術・長期治療を要する重篤な疾病を言います。

“ある”に ☑ をつけた方は病名をご記入ください。

|  |
| --- |
| 病名：現在の状態は、　□治療済みである　　□経過観察中である。　＊該当するものに☑をつける。　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

Ⅳ．留学にあたって、不安なこと、心配なこと、知りたいこと、自分の性格や心身のことで気になること、

又は伝えておきたいことがあれば、自由にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

Ⅴ．直近授業出席状況　＊学生は記入せず、職員が記入。

|  |
| --- |
|  |