留学支援アンケート

麗澤大学　国際交流センター

　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。自分で自覚している内容を率直に回答してください。**医師による留学許可があれば、回答が留学の可否に影響することはありません**。留学前のアンケートの目的は、起こりうる事態を事前に把握し、問題が発生することを予防したり、問題が起こった時の対応について準備しておくために行われております。

※回答内容によっては、学生相談室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-Ⅰ．現在治療中の病気や持病、アレルギー疾患はありますか？・・・・・　□ある　□ない

“ある”に ☑ をつけた方は、以下の①～③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

Ⅱ-Ⅱ．精神的な問題で医師にかかったことはありますか？・・・・・　□はい　□いいえ

現在通院中、または通院歴がある場合は、現在の状況、もしくは通院時の状況について記入してください。

症状：	薬名：

渡航先での治療や服薬は必要ですか？その場合、具体的な計画について記入してください。

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

“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．障がい学生支援課に「修学支援申請書」を提出したことがありますか？　□はい　□いいえ

これまでに麗澤大学で「合理的配慮」を要請したことがありますか？　□はい　□いいえ

Ⅴ．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。