

健康状態について Health Information Form

※この書類は、必ず学生本人が記入してください。

This form should be filled in by the applicant him/herself.

氏名 Name _____

所属大学 Home Institution _____

薬や食べ物のアレルギー Allergy to Medicine or Food

現在の健康状態 Your Current Health Condition

既往症 History of Past Severe Illness

署名 Signature _____

日付 Date _____

明治大学国際教育センター
International Student Center
Meiji University