

渡航前質問票 (くまなく御記入下さい)

記入日 年 月 日

ふりがな：

名前：

生年月日： 大正/昭和/平成 年 月 日 生まれ

1.今回いつ、どちらの国へ渡航されますか？

年 月 日～ 年 月 日 最初の滞在国：

年 月 日～ 年 月 日 次の滞在国：

年 月 日～ 年 月 日 次の滞在国：

更にあれば、同様に御記入下さい：

2.渡航の目的は？ 商用、観光、留学、その他：

3.現地でどのような活動を行いますか？

4.本日の受診に際する御要望を、具体的にお書き下さい：

5.慢性の病気、障害をお持ちでしたら、お教え下さい：

渡航者外来では検査や予防接種など医療行為を行わない場合でも、予診・情報提供料として、15分ごとに4,000円(税込み)を申し受けます。御同意頂ければ、御署名のうえ受診頂きます。

住所：〒 —

電話： — —

氏名： 受診日： 年 月 日