

採血検査のための質問

Complete this questionnaire for blood examination.

【学部1年生は対象外です】Not applicable: 1st year undergraduate student

| 実習や実験で・・・In your practices or experiments (cf. https://hsc.kuas.kagoshima-u.ac.jp) | Answers | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| 有害な化学物質を扱う予定がありますか？または扱っていますか？ Are you going to use or using harmful chemicals? | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| 上の質問に Yes と回答した人へ：採血検査を受けるべきですが、受けますか？ This question is just for students who marked Yes for the above question. You should undergo blood examinations. Do you undergo the examinations? | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| 有害な化学物質を扱う学生で採血を希望する場合、定期健康診断は午前枠のみ予約可能です。 If you marked Yes for the above question, you must book your health checkup in the forenoon. | | 無料検査です！ It's free! |

【全学年対象です】For all grades

| 結核 Tuberculosis (TB)について(cf. https://hsc.kuas.kagoshima-u.ac.jp) | Answers | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| 最近1年間で、結核の高まん延地域に、トータルで1カ月以上居住・滞在したことがありますか？ Have you ever resided or stayed in TB high-prevalence areas (Africa, Asia except Japan, Eastern Europe, Russia, South Pacific islands and Central or South America) for more than one month in total in the past one year? | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| 現在結核の治療中ですか？ Are you under treatment for TB now? | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| 上の二つに一つでも Yes と回答した人へ：採血検査を受けるべきですが、受けますか？ This question is just for students who marked Yes to any of the above two questions. You should undergo a TB blood test (interferon gamma release assay). Do you undergo the test? | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| 結核の採血検査を希望する場合、定期健康診断は午前枠のみ予約可能です。 If you marked Yes for the above question, you must book your health checkup in the forenoon. | | 無料検査です！ It's free! |

私は、採血検査を受けることについて同意します。
I consent to my blood being taken for the test.



上記の採血検査を希望される方のみ、右の項目をすべて記載してください。
Signature and your person information are required if you want to undergo the blood test.

| | | | |
|--------------------|----|---|-----|
| 氏名 Name | | | |
| 住所 Address 〒 | | | |
| 電話番号 Phone | | | |
| 学籍番号 Student I.D. | | | |
| 生年月日 Date of birth | 西暦 | 年 | 月 日 |