

# 離籍者の健康診断結果等申込書 Application form for health checkup results, etc.

申込日 Application date

|    |      |      |      |
|----|------|------|------|
| 西暦 | 年(Y) | 月(M) | 日(D) |
|----|------|------|------|

申込者 Applicant

|                                                                                               |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 氏名 Name                                                                                       | (署名 Signature)    |
| 生年月日 Date of birth                                                                            | 西暦 年(Y) 月(M) 日(D) |
| 在籍時の学生・職員番号<br>Student/staff ID number during enrollment                                      |                   |
| 在籍時の所属学部・研究科・部署名<br>Name of faculty, graduate school, or department at the time of enrollment |                   |
| 現住所 Current address                                                                           | 〒                 |
| 携帯番号 Mobile number                                                                            |                   |
| メールアドレス Email address                                                                         | @                 |

必要なもの What you need (広島大学離籍後5年以内のものに限る Limited to five years of leaving Hiroshima Univ.)

| 書類 Document                                                          | 部数 Number of copies |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 健康診断結果 Health checkup results (西暦 年度分(Y))   | 部                   |
| <input type="checkbox"/> 抗体検査結果 Antibody test results (西暦 年度分(Y))(*) | 部                   |

(\*) 医療系学部 に在籍していた者のみ Only those enrolled in a medical-related faculty

使用目的 Purpose of use

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 就学 Academic activity |
| <input type="checkbox"/> 就職活動 Job hunting     |
| <input type="checkbox"/> その他 Other ( )        |

\* 返信用封筒 (切手を貼って住所、氏名を記入したもの) を同封してください。

Please enclose a self-addressed, stamped envelope with your address and name written on it.

\* 申込者の本人確認書類 (顔写真付きの身分証明書 (マイナンバーカード、運転免許証など) のコピー) も同封してください。本人確認書類は適切な方法で破棄します。

Please also include the applicant's identification documents (a copy of your photo ID, such as My Number Card or driver's license. These documents will be disposed of appropriately.