

## Dubai Healthcare Corporation

## Public Health Protection Department - School Health Section

## Student Health File

## Student Personal Information

<b>Student Full Name</b>	生徒氏名		
<b>Nationality</b>	国籍	<b>Student ID</b>	空欄のままで結構です
<b>Gender:</b>	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<b>HASANA ID</b>	空欄のままで結構です
<b>Date of Birth</b>	日 / 月 / 年	<b>Emirates ID</b>	エミレーツIDカード番号
<b>KHDA ID</b>	空欄のままで結構です		<b>Passport No.</b>
			パスポートナンバー

## Parents/Guardians Information

お父様お母さまともドバイにいらっしゃる場合は両名ともご記入下さい。

	Father	Mother	Guardian
<b>Name</b> お名前			
<b>Date of Birth</b> 生年月日	日/月/年		
<b>Nationality</b> 国籍			
<b>Emirates ID</b> エミレーツIDカード番号			
<b>Occupation</b> ご職業			
<b>Educational level</b> 例)	大学卒 bachelor /大学院卒 master など。(特にご記入いただかなくても結構です)		
<b>Contact Number</b> 携帯番号			
<b>Email ID</b> Eメールアドレス			

## Significant Information

こちらはご記入不要です。

Allergy	In case of Emergency (ICE)	
	Name	
Others	Relationship	
	Mobile Number	