AEROPORTS DU MALI
B.P : 230
BAMAKO

健康状態申告書

FORMULAIRE DE DECLARATION SANTE

HEALTH DECLARATION FORM

en caractère d'imprimerie, Please print clearly

Température /

空港係員記載欄

DATE 出国日付

N° Vol/Flight number 航空機番号

NOM : 姓

Last Name

NOM DE JEUNE FILLE/pour les dames 旧姓

Maiden name (if applicable)

PRENOM (S) : 名

First name

DATE DE NAISSANCE : 誕生日 (日・月・年の順) LIEU : 本籍地

Date of birth

Jour/day

Mois/month

Année/year

NATIONALITE : 国籍

Nationality

PROFESSION : 職業

Occupation

PASSEPORT N° : 旅券番号 Délivré le 発行日 A 発行官庁 (例) MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS

Passeport N° Issued of

DOMICILE AU MALI pendant séjour : (lieux ou villes visites pendant le séjour) :

マリ国滞在中の住所

Mali adress (places or cities visited during your stay)

AEROPORT DE DESTINATION FINALE : 最終目的地の空港

Airport at final destination

ADRESSE DANS LE PAYS DE DEBARQUEMENT : 目的地での住所

Address in country of destination

N° Téléphone à destination 目的地での電話番号

Telephone number at destination

NUMERO Téléphone au Mali : マリ国内での電話番号

Telephone number in Mali

Veillez cochez OUI ou NON aux affirmations ci-dessous

Please respond YES or NO to the following statements

Dans les dernières 48 heures (in the last 48 hours) (48時間以内の体調についてOUI/YES, NON/NOで答えて下さい)

	Oui /Yes	Non /No
J'ai eu le corps chaud (fièvre) <i>I have felt feverish or have had a fever</i> 熱はありますか?		
J'ai eu des vomissements <i>I have vomited</i> 嘔吐をしましたか?		
J'ai eu de la diarrhée <i>I have had diarrhea</i> 下痢の症状はありますか?		
J'ai ressenti une fatigue inhabituelle <i>I have been unusually tired or fatigued</i> いつもと違う倦怠感はありますか?		
J'ai eu des saignements anormaux <i>I have had unusual bleeding</i> 異常な出血はありますか?		

FORMULAIRE DE DECLARATION SANTE
HEALTH DECLARATION FORM
 en caractère d'imprimerie, Please print clearly

Veillez cocher OUI ou NON aux affirmations ci-dessous
Please respond YES or NO to the following statements

Au cours des derniers 21 jours, avez-vous :

Over the past 21 days, have you : (過去21日間のあなたについてOUI/YES, NON/NOでお答え下さい。)

	Oui / Yes	Non / No
Eté en contact avec ou avez-vous soigné un malade suspect d'Ebola? <i>Had contact with or cared for someone suspected to have Ebola?</i> エボラ熱の疑いのある人と接触又は看護したことはありますか?		
Eté en contact avec les fluides corporels d'un malade suspect d'Ebola? <i>Had contact with the body fluids of someone suspected to have Ebola?</i> エボラ熱の疑いのある人の体液に触れましたか?		
Eté piqué par un objet tranchant (comme une aiguille) utilisé sur un malade ? <i>Been stuck by a sharp object (like a needle) that was used by someone who was sick ?</i> エボラ熱患者に使用された針のような鋭利な物で刺されましたか?		
Participé à un enterrement <i>Participated in a burial ?</i> お葬式に参加しましたか?		
Travaillé dans un laboratoire chargé du traitement des liquides corporels ? 体液を扱う研究施設で働いていましたか? <i>Worked in a laboratory tasked with handling body fluids ?</i>		

JE SOUSSIGNE QUE LES INFORMATIONS FOURNIES CI-DESSUS SONT CORRECTES ET JE COMPRENDS QUE DES FAUSSES INFORMATIONS PEUVENT MENER AUX ACTIONS LEGALES, Y COMPRIS LA POURSUITE JUDICIAIRE.

I DECLARE THAT THE INFORMATION PROVIDED IS TRUE AND UNDERSTAND THAT MAKING FALSE STATEMENTS MAY LEAD TO LEGAL ACTION, INCLUDING CRIMINAL PROSECUTION.

上記申告に間違いのないことを誓い、また、虚偽の申告があった場合は提訴を含め、法的処罰を受ける可能性があることを承諾します。

OUI/NON 上段 (OUI/YES)
YES/NO 下段 (NON/NO) どちらかにチェック

SIGNATURE DU PASSAGER

Passenger signature

搭乗人サイン

--	--