

2023 年度 学生定期健康診断個人票

※健診日に新型コロナウイルス感染症に罹患している方、濃厚接触者になった方、体調不良をきたしている方は受診できません。保健管理センターまで電話（097-554-7477）で相談してください。

※事前に黒ボールペンで太枠内を記入してください。

健診日 2023 年 月 日

学籍番号		氏 名	ふりがな		男 女
学 部	教育 経済 理工 福祉 大学院（教・経・工・福）	学 年 年	生年月日	(西暦) 年 月 日 (才)	
現病歴 既往歴	①現在または今まで治療を受けたことがある大きな病気			☐ 無	☐ 有
	「有」の場合 () 歳頃 病名 ()				
	②保健管理センター医師の診察または相談の希望			☐ 無	☐ 有
	「有」と回答した方は、相談内容を簡単に記入してください。 ()				
新型コロナウイルス感染症	新型コロナワクチン接種の有無			☐ 無	☐ 有 (回)
	新型コロナウイルス感染症にかかったことがありますか			☐ 無	☐ 有 (回)
結 核	結核（肺結核、胸膜炎や肋膜炎）にかかったことがありますか			☐ 無	☐ 有
	結核を予防するための薬を飲んだことがありますか			☐ 無	☐ 有
生活習慣	1. 喫煙習慣	☐ 無 ☐ 有 喫煙歴 (年 ヶ月) 喫煙本数 (本/日) 種類 ☐ 紙巻タバコ ☐ 電子タバコまたは加熱式タバコ ☐ 上記タバコの併用 ☐ 禁煙した (年前まで 年間 本/日)			
	2. 飲酒習慣	☐ 無 ☐ 有 (☐ 毎日飲酒 ☐ 機会飲酒)			
	3. 運動習慣	☐ 無 ☐ 有 (☐ 毎日する ☐ 時々する)			
女性のみ	現在妊娠の可能性ありますか？ 「はい」と回答した方は、胸部レントゲン撮影はできません。スタッフへ申し出てください。			☐ いいえ	☐ はい

以下は、健診時に記入します。

受付サイン	身体計測	身長 c m	体重 k g
	血圧	①	②
	胸部 X 線	N O.	
	内科診察	☐ 異常なし ☐ 所見あり () ☐ 診断書発行時に考慮	医師

※健康診断で得られた情報は、在学中の健康管理を目的に使用し、目的以外には使用することはありません。ただし、感染症の発生などで緊急を要する場合及び本人の生命・身体などを保護するために必要がある場合などは、本人の同意を得ることなく、例外的に第三者へ開示することがあります。