

学 部		学籍番号		ふりがな 氏 名	
-----	--	------	--	-------------	--

【提出期限】 4月30日 【提出先】 クラブハウス棟1階 保健室

あなたの連絡先		携帯TEL（ ）		自宅・家族の連絡先		TEL（ ）続柄（ ）	
あなたの生活状況		☐ 家族と同居 ☐ ひとり住まい ☐ 親戚と同居 ☐ その他（ ）					
■現在、治療中の病気や怪我はありますか。			☐ はい かかった年齢 ☐ いいえ （ ）歳		■障がい者手帳を持っている方は記入してください。		
傷病名					障がい名		
医療機関名					等級・区分	()級 ()種 / 区分()	
通院頻度					■学生生活で心配なこと・気になること等がありましたら記入してください。（治療中の病気や怪我に関すること）		
薬の名称							
医師からの指示事項							
■過去に以下の病気にかかったことはありますか。該当事項に☑をつけ、疾患名・かかった年齢等を記入してください。 ※記入例　：　☑心疾患（年齢： 5 歳 疾患名：心室中隔欠損症 手術： ☐ なし ☑あり[10]歳）							
☐ 喘息（年齢： ～ 歳 現在の治療薬： ☐ なし ☐ あり[名称：])					【大学記入欄】		
☐ てんかん（年齢： ～ 歳 現在の治療薬： ☐ なし ☐ あり[名称：])							
☐ 心疾患（年齢： 歳 疾患名： 手術： ☐ なし ☐ あり[]歳）							
☐ アレルギー（ ） ☐ その他（ ）							