

保健調査票

学 部		学籍番号		ふりがな	
氏 名					

この調査は学校保健安全法施行規則第11条に基づき、大学での健康管理の為だけに使用し、他の目的で使用することはありません。

答えられる範囲で詳しくご記入ください。本学では個人情報保護の観点から、ご提供いただいた個人情報は細心の注意を払って管理いたします。

【提出期限】4月30日 【提出先】4号館1階（工事後はクラブハウス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	<input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> ひとり住まい <input type="checkbox"/> 親戚と同居 <input type="checkbox"/> その他 ()				
■現在、治療中の病気や怪我はありますか。	<input type="checkbox"/> はい かかった年齢 <input type="checkbox"/> 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					
薬の名称	■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)				
医師からの指示事項					
■過去に以下の病気につ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 : <input checked="" type="checkbox"/> 心疾患 (年齢: 5 歳 疾患名: 心室中隔欠損症 手術: <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり [10] 歳)					
<input type="checkbox"/> 喘息 (年齢: ~ 歳 現在の治療薬: <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり [名称:])			【大学記入欄】		
<input type="checkbox"/> てんかん (年齢: ~ 歳 現在の治療薬: <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり [名称:])					
<input type="checkbox"/> 心疾患 (年齢: 歳 疾患名: 手術: <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり [歳)]					
<input type="checkbox"/> アレルギー () <input type="checkbox"/> その他 ()					