

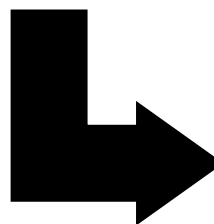
健康調査票

学生番号 ※大学で記入	ふりがな	
	氏名	(西暦 年 月 日生)

緊急連絡先①	学生との関係	氏名	TEL
緊急連絡先②	学生との関係	氏名	TEL
緊急連絡先③	学生との関係	氏名	TEL

1 経過観察中(治療中)の病気	2 既往歴	3 アレルギー
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし

上記「ある」にチェックされた方はGoogleフォームの入力をお願いします。



4 病気(感染症)について [該当する箇所口にチェックをしてください]

※①②③は、2回分の接種時期を記入してください。

①麻疹(はしか)	<input type="checkbox"/> かかったことがある (時期: 歳)	<input type="checkbox"/> 予防接種した (時期: 歳)	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不明
②風疹	<input type="checkbox"/> かかったことがある (時期: 歳)	<input type="checkbox"/> 予防接種した (時期: 歳)	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不明
③MR(麻疹・風疹)	<input type="checkbox"/> 予防接種した (時期: 歳)	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不明	
③水痘(水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> かかったことがある (時期: 歳)	<input type="checkbox"/> 予防接種した (時期: 歳)	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不明
④おたふくかぜ	<input type="checkbox"/> かかったことがある (時期: 歳)	<input type="checkbox"/> 予防接種した (時期: 歳)	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不明

記入上の注意

- ・ 黒のペン又はボールペンを用いて、楷書体で丁寧に記入してください。
- ・ 訂正がある場合、訂正箇所に二重線を引き、訂正印を押印した上で書き直してください。
- ・ 学生番号欄は、空欄にしてください。(大学で記入します。)

「健康調査票」は、学生の健康管理、感染症対策のための情報収集、そして学内での怪我・急病時に医師へ情報伝達するために使用します。それ以外の用途での使用は一切いたしません。