

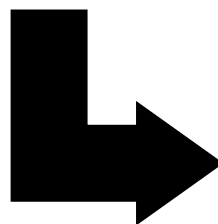
健 康 調 査 票

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
☐ ある ☐ なし	☐ ある ☐ なし	☐ ある ☐ 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□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)	☐ かかったことがある (時期: 歳) ☐ 予防接種した (時期: 歳) (時期: 歳) ☐ どちらでもない ☐ 不明
②風疹	☐ かかったことがある (時期: 歳) ☐ 予防接種した (時期: 歳) (時期: 歳) ☐ どちらでもない ☐ 不明
③MR(麻疹・風疹)	☐ 予防接種した (時期: 歳) (時期: 歳) ☐ どちらでもない ☐ 不明
④水痘(水ぼうそう)	☐ かかったことがある (時期: 歳) ☐ 予防接種した (時期: 歳) (時期: 歳) ☐ どちらでもない ☐ 不明
⑤おたふくかぜ	☐ かかったことがある (時期: 歳) ☐ 予防接種した (時期: 歳) (時期: 歳) ☐ どちらでもない ☐ 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。