<i>1</i> 7#		三田	本	噩
健	康	調	育	悪

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. アレルギー(食物・薬品のみ)
口ある 口なし	□ある □なし

上記「ある」にチェックされた方はQRコードよりGoogleフォームの入力お願いします。





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〕

※①または②③の2回分の接種時期を記入してください。

①MR(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 │
②麻疹	□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
③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
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。