

健 康 調 査 票

学生番号 ※大学で記入		ふりがな	
		氏 名	

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 □ある □なし	2. アレルギー(食物・薬品のみ) □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〕

※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。