


多摩大学経営情報学部 健康診断結果報告書

※太枠内(以下内容(個人情報・問診内容))を自宅で記入してください。

学籍番号		氏名		性別	男・女
学年		生年月日 (西暦)		年 月 日 (才)	

当日の体調 <small>※当日朝検温をしてください。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ● 体温 (_____ °C) ● 症状 (咳・鼻水・頭痛・喉の痛み・腹痛・嘔吐・下痢・その他 _____)
現病歴	<ul style="list-style-type: none"> ● 現在定期的に治療している病気、経過観察中の病気の有無 無・有(病名: _____ 薬: _____)
既往歴	<ul style="list-style-type: none"> ● 今までの大きな怪我や病気、慢性疾患、ここ1年間にあった病気の有無 無・有(_____)
喫煙状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙習慣の有無 無・有(_____ 歳から、1日 _____ 本)
飲酒状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒習慣の有無 無・有(毎日・週4、5回・週2、3回・月1、2回・その他(_____))

【健康診断】 ※以下の項目は健康診断実施施設が記入してください。

項目	検査値	項目	検査値
身長	_____ cm	尿	蛋白 _____ - ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+
体重	_____ Kg		糖 _____ - ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+
血圧	_____ / _____ mmHg		潜血 _____ - ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+
視力	右 _____ (_____) 左 _____ (_____) ※ () 矯正視力	胸部 X 線	1. 異常なし 2. 放置可 3. 経過観察 4. 要精密検査/要医療 所見:
内科診察	1. 異常なし 2. 経過観察 3. 要精密検査/要医療 所見:		
実施日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	実施施設名 住所・電話番号 ※要捺印	
医師名	_____ (印)		

※医師・施設の捺印がない場合は受診時の領収書を添付してください。