

20200921

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 ※当日朝検温をしてください。	● 体温（ _____℃） ● 症状（咳・鼻水・頭痛・喉の痛み・腹痛・嘔吐・下痢・その他 _____）
現病歴	● 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	● 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	● 喫煙習慣の有無 - 無 ・ 有（ _____歳から、 1 日____本）
飲酒状況	● 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（ _____ ））
その他	● 身体や健康、心の問題について相談希望の有無 ※内容によっては、確認のため T-NEXT にて保健担当より呼び出しします。 - 無 ・ 有（ 内容：_____ ）

項目		検査値	サイン	項目		検査値		サイン
身長			cm	尿検査	蛋白 ()	()		
体重			Kg		糖 ()	()		
					潜血 ()	()		
				胸部 レントゲン検査 (X線撮影)	年 月 日			
					No,			
					所見			
				内科 診察	所見			実施日
備考		回収						

全ての項目を受診していない場合、「健康診断証明書」は発行されません。

【2018 年度、2019 年度入学生専用 用紙】
(学籍番号:21811～、21911～(3 年生、2 年生))