

健康調査票

日本大学商学部学生課保健室

この「健康調査票」は、学生の健康管理，感染症対策及び安心・安全な学生生活を送ることができるよう支援させていただくため，記入をお願いしております。

これらの目的以外での利用はいたしませんので，御了承の上，**正確**に記入してください。

受験番号	
フリガナ 氏名	
学科	商業 ・ 経営 ・ 会計 ・ 大学院
生年月日	昭和 平成 年 月 日
本人の連絡先	※確認したい事項がある場合は，連絡させていただく場合があります。可能であれば，携帯電話番号を記入してください。

1 既往歴について，過去に大きな病気やけがなどあれば御記入ください。

何歳の時	診断名
例： 5歳時	虫垂炎で入院し，手術をした

2 現在，経過観察中（治療中）の病気があれば御記入ください。

診断名	現在の経過（外来通院中，内服中，症状があるときの対応など）
例： 喘息	1ヶ月に1回ずつ外来受診し，内服治療中

3 アレルギーの有無について御記入ください。

①薬品	あり（ ） ・ なし
②食物	あり（ ） ・ なし
③その他	あり（ ） ・ なし

(記入例)

[令和3年度入学者]

健康調査票

日本大学商学部学生課保健室

この「健康調査票」は、学生の健康管理，感染症対策及び安心・安全な学生生活を送ることができるよう支援させていただくため，記入をお願いしております。

これらの目的以外での利用はいたしませんので，御了承の上，**正確**に記入してください。

受験番号	〇〇△△〇
フリガナ 氏名	ニチ ダイ マナブ 日 大 学
学 科	商業 ・ 経営 ・ 会計 ・ 大学院
生年月日	昭和 平成 13 年 10 月 4 日
本人の連絡先	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ※確認したい事項がある場合は，連絡させていただく場合があります。可能であれば，携帯電話番号を記入してください。

1 既往歴について，過去に大きな病気やけがなどあれば御記入ください。

何歳の時	診断名
例： 5歳時	虫垂炎で入院し，手術をした
2歳時	川崎病で入院治療。5年後の検査で異常なし。 その後受診していない。
13歳時	交通事故で左足首骨折。手術し，治癒した。

2 現在，経過観察中（治療中）の病気があれば御記入ください。

診断名	現在の経過（外来通院中，内服中，症状があるときの対応など）
例： 喘息	1ヶ月に1回ずつ外来受診し，内服治療中
てんかん	2ヶ月に1回外来受診し，内服治療中。意識をなくしたことがある。 発作のときの薬を常に携帯している。

3 アレルギーの有無について御記入ください。

①薬品	あり（ ） ・ なし
②食物	あり（ そば エビ メロン ） ・ なし
③その他	あり（ ） ・ なし

裏面へ

4 診断により，行政より手帳や証明書などが交付されていれば，御記入ください。

①公布の有無 (あり ・ なし)

②ありの方は，その内容を御記入ください。(別紙に記載しても構いません)

身体障がい者手帳 (視覚障害) 4級を交付されている。

5 感染症について，該当する箇所の□にチェックを入れ，その時期を御記入ください。

予防接種については**母子手帳を確認**の上，御記入ください。

①麻しん	<input type="checkbox"/> かかった	<input type="checkbox"/> 不明
	<input checked="" type="checkbox"/> 予防接種をした (<input checked="" type="checkbox"/> 1回のみ	<input type="checkbox"/> 2回)
②風しん	<input type="checkbox"/> かかった	<input type="checkbox"/> 不明
	<input checked="" type="checkbox"/> 予防接種をした (<input checked="" type="checkbox"/> 1回のみ	<input type="checkbox"/> 2回)
③MRワクチン 麻しん風しん混合ワクチン	<input type="checkbox"/> かかった	<input type="checkbox"/> 不明
	<input checked="" type="checkbox"/> 予防接種をした (<input checked="" type="checkbox"/> 1回のみ	<input type="checkbox"/> 2回)
④水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> かかった	<input type="checkbox"/> 不明
	<input checked="" type="checkbox"/> 予防接種をした (<input type="checkbox"/> 1回のみ	<input checked="" type="checkbox"/> 2回)
⑤おたふくかぜ	<input checked="" type="checkbox"/> かかった	<input type="checkbox"/> 不明
	<input type="checkbox"/> 予防接種をした (<input type="checkbox"/> 1回のみ	<input type="checkbox"/> 2回)

6 その他，健康面に関して気になることや，心配なこと，注意や配慮を希望することがあれば，具体的に御記入ください。記入内容により，面談等実施させていただきます。

(別紙に記載しても構いません)

***治療中の疾患や障がいにより講義や学修に関する支援を希望される場合は，障がい学生支援について，学生課 (03-3749-6724) までお問い合わせください。**

・病院受診や診断は受けていないが，ずっと続いている症状がある場合や，大学生活に伴う

環境の変化で出現する恐れがあること，また東京で経過を診てもらう病院がわからないので

相談したいなど・・・心身の健康管理に関して気にかかることを御記入ください。