【 令和6年度 】

健 康 調 査 票

学生番号	※学生証受領後に記入	所　属	国際総合政策学科 ・ 国際教養学科 ・大学院 ビジネス教養学科 ・ 食物栄養学科 ・専攻科
フリガナ		生年月日	西暦　　年　　月　　日（　　歳）
氏　名		本人連絡先 (携帯電話番号)	

1　今までにかかった主な病気やケガや，現在も治療中(通院中)の病気がありましたら記入してください。

病　名	発症年齢	手術	現在の状況	投薬(内服・注射※)の内容
		無・有（　　歳）	治癒 ・経過観察中・治療中	
		無・有（　　歳）	治癒 ・経過観察中・治療中	
		無・有（　　歳）	治癒 ・経過観察中・治療中	
		無・有（　　歳）	治癒 ・経過観察中・治療中	

＊ 在学中に状況が変わった場合は，保健室まで報告してください。　　※インスリン，エピペン等

2　上記のうち，障がい者手帳をお持ちの方は，必要事項を記入してください。

障がい名	手帳の種別	等級	障がいの種別
	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳		視覚・聴覚又は平衡機能・音声,言語又はそしゃく 肢体不自由 ・ 精神 ・ 発達 病弱(心臓，腎臓，呼吸器，小腸，ぼうこう，直腸，ヒト免疫不全，肝臓)

※障がい等がある方の修学支援や学生生活支援等を学生支援室が中心となり行っています。
サポートを希望する方は，学生支援室(TEL:055-980-0850)までご相談ください。

本学部HP
障がい学生支援

3【重要】麻疹風疹の感染の状況と予防接種の記録について，集団生活を送るうえで必要な情報ですので必ず母子手帳を確認し，必要事項を記入してください。※記載のない場合は確認後保健室まで再提出となります。

感染状況			
麻疹 （はしか）	□あり（　　歳） □なし	風疹 （三日ばしか）	□あり（　　歳） □なし

予防接種状況（該当する接種済みのワクチンのみ接種日を記入） ※麻疹風疹ワクチンは予防接種法に基づき，第1期は1歳頃，第2期は6歳頃の2回定期接種です。		
ワクチン種類	第1期	第2期
麻疹単独	年　月　日接種	年　月　日接種
風疹単独	年　月　日接種	年　月　日接種
麻疹風疹 混合ワクチン（MR）	年　月　日接種	年　月　日接種

4　あなたの現在の健康状態について気になることがありましたら記入してください。

※ 設問1，2，4につきましては，内容により保健室から連絡することがあります。

【個人情報の取り扱いについて】
この健康調査票は，日本大学国際関係学部保健室における健康管理のため，学生の健康状態を確認することを目的としています。
健康調査票及び保健室にて収集した個人情報については，日本大学個人情報取扱規定を遵守し，学生の健康管理及び必要な連絡のためにのみ使用します。また，個人情報保護法等の法令において認められている場合を除き，ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし，キャンパスにおいて急病や重篤な疾患が発生した場合には，必要な範囲で医療機関等に情報を提供することがあります。

上記の個人情報の取扱について同意いただける場合は，右の□にチェックを入れてください。　□ 同意します

★ 健康診断受診の際に会場に持参し，指定の場所に提出してください。

日本大学国際関係学部
日本大学短期大学部(三島校舎)