

聴講生健康調査票

以前も在籍され、予防接種記録をすでに提出された方は、予防接種記録欄の記入は不要です。

すべての欄を楷書でご記入ください。

ふりがな		生年月日
氏名		西暦 年 月 日
現住所	〒	電話番号

予防接種記録

() 以前提出した ⇒ 記入は不要です。

麻疹、風疹について予防接種を受けた日付を西暦で記入してください。抗体検査を受けた場合は、検査の実施日と結果を記入してください。

種類	接種日		抗体検査
	1回目	2回目	
1 麻疹(はしか)	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	実施日 西暦 年 月 日 結果 陽性 ・ 陰性
2 風疹 (三日はしか)	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	実施日 西暦 年 月 日 結果 陽性 ・ 陰性

注意

「小さいころにかかった」「記録をなくした」は認められません。
予防接種の記録がお手元がない方は、抗体検査を受け、結果が陰性だった場合は予防接種を1回受けてください。

健康診断書について

○1年以内(2020年4月～2021年3月)に受診した健康診断・人間ドック等の結果のコピーをこの用紙と一緒に提出してください。
○健康診断を受診する機会がない方は、4月に実施される大学の健康診断を受診してください。
該当される方は、3月末までに保健センターまでご連絡ください。

一橋大学保健センター

042-580-8172

hoken.g@ad.hit-u.ac.jp