

名古屋市立大学 学生定期健康診断 受検票 (Medical Checkup Record)

太枠の中をご記入ください。(Fill in the thick frame in advance) 提出先: 愛知県健康づくり振興事業団

学部 Under-graduate	医 (医学・看護・リハ) / 薬 (薬・生命) / 経済 人文社会 / 芸術工学 / 理 / データサイエンス	学年 Grade	年
研究科 Graduate School	医学 (Medical Sciences) / 薬学 (Pharmaceutical Sciences) / 経済学 (Economics) 人間文化 (Humanities and Social Sciences) / 芸術工学 (Design and Architecture) 看護学 (Nursing) / 理学 (Science) / データサイエンス (Data Science)	学年 Grade	年
	(課程) 修士 / 博士前期 / 博士 / 博士後期 / 研究生 / その他 (Course) Master / Ph.D. / Research Students / Other		
学籍番号 Student ID No.		氏名 (ふりがな) Name	
生年月日 Date of Birth	(西暦)	年 (year)	月 (month)
		日生 (date)	性別 Gender
妊娠中または妊娠の可能性のある方は☑してください If you are pregnant or you might be pregnant, please check.		<input type="checkbox"/>	

受検日		年	月	日			
尿検査	糖	(-	±	1+	2+	3+)
(生理中でも検査可能)	蛋白	(-	±	1+	2+	3+)
	ウロビリノーゲン	(±	1+	2+	3+)	
身体計測	身長	・	cm	体重	・	kg	
視力	右	・	矯正 (・)		
	左	・	矯正 (・)		
血圧		/	mmHg				

※対象者のみ

【胸部X線】 新入生・昨年、一昨年の精密検査該当者のうち希望者・最高学年(医学部医学科は4年生)の希望者

【心電図】 新入生・昨年、一昨年の精密検査該当者のうち希望者・部活動等で結果を必要とする者のうち希望者

<input type="checkbox"/> 胸部X線No.	
<input type="checkbox"/> 心電図No.	