

学生定期健康診断個人調査票

提出先：保健管理センター

※太枠内をあらかじめ記入すること

※妊娠(可能性も)している人は☑してください □

実施日	2026年 月 日
ふりがな	
氏名	

学部	医学(医学・看護・リハ)・薬学(薬・生命)・経済	学籍番号	
	人社・芸工・理学・データ	生年月日	(西暦) 年 月 日生

大学院	医学・薬学・経済学・人間文化・芸術工学	年
	看護学・理学・データ	
(課程) 修士・博士前期・博士・博士後期・研究生・その他		

健康診断の実施のため、あなたの心身の健康状態を教えてください。

1. 発熱・咳などインフルエンザ、新型コロナ等を疑う症状がありますか。(ない ・ ある)

2. 健康診断当日の体温を記入してください。(自宅で計測) (. 度)

3. 最近(2週間前から現在)の健康状態について、自覚症状があるものに○をつけてください。

【内科】 頭痛 ・ 動悸 ・ めまい ・ 立ちくらみ ・ 息切れ ・ 脈の乱れ ・ 胸痛
腹痛 ・ 下痢 ・ 便秘 ・ 血便 ・ 食欲不振 ・ 気を失って倒れた

【耳鼻科】 聴こえが悪い ・ 耳鳴り ・ 咳 ・ 痰

【整形外科】 背骨が曲がっている ・ 腰痛 ・ 腕の痛み ・ 脚の痛み ・ 手足のしびれ

【歯科】 歯痛 ・ 歯がしみる ・ あご関節の痛み ・ 歯ぐきから血が出る

【眼科】 視力低下 ・ 充血 ・ 目のかすみ

【アレルギー】 アトピー性皮膚炎 ・ 花粉 ・ 食物()
エピペン所持 ・ その他()

【体調】 1週間以上の倦怠感 ・ 6か月で体重が5kg以上増加または減少 ・ 生理不順
憂うつ ・ 眠れない ・ 睡眠が不規則 ・ 相談したいことがある

4. 現在または過去に定期受診や治療していた病気や大きなけが等があれば書いてください。

病名・けが名(部位)	いつから	手術の有無	治療中/経過観察/完治	その他
		有 ・ 無	治療中・経過観察・完治	
		有 ・ 無	治療中・経過観察・完治	
		有 ・ 無	治療中・経過観察・完治	

5. 現在、服用している薬があれば、記入してください。

薬名() いつから(年 月)

薬名() いつから(年 月)

薬名() いつから(年 月)

6. 障害に関する手帳を持っている方は、記入してください。(取得予定も含む)

手帳の種類() 障害名() 等級(級)

7. 障害や病気等により、修学など学生生活でサポートしてほしいことがありますか。
(ない ・ ある) → 「ある」と答えた方は以下に詳細を記入してください。
サポートしてほしい内容(身体・精神・発達障害等で困っていることや支援してほしいこと等)
を記入してください。※書き切れない場合は裏面の使用、又は、別紙での提出可

※記入した内容について、後日、大学から連絡する場合があります。
※希望された支援についてはお応えできない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

問い合わせ先(健康診断、心と体の健康、カウンセラー・医師による相談等について)

★ 保健管理センター 052-872-5881 滝子キャンパス 2号館 1階

★ 学生課(学生支援) 052-872-5042 滝子キャンパス 3号館 1階

以下は大学記入欄

【問診】 □	【聴力(会話域)】 □	【胸部X線】 なし ・ あり (新入生・以前の精密検査該当者・最高学年(医学部医学科は4年生)の希望者)
【その他】		【心電図】 なし ・ あり (新入生・以前の精密検査該当者・部活動等で結果を必要とする者のうち希望者)