

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。

提出先: 愛知県健康づくり振興事業団

学部 Under-graduate	医学 ・ 看護 ・ リハ ・ 薬学(薬・生命) ・ 経済 人社 ・ 芸工 ・ 理学 ・ データ	学年 Grade	年
研究科 Graduate School	医学(Medical Sciences) ・ 薬学(Pharmaceutical Sciences) ・ 経済学 ・ 人間文化 ・ 芸術工学 ・ 看護学 ・ 理学(Science) ・ データ (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	学年 Grade	年
学籍番号 Student ID No.		ふりがな 氏名 Name	
生年月日 Date of Birth	(西暦) 年 月 日生	性別 Gender	
妊娠中または妊娠の可能性のある方は <input checked="" type="checkbox"/> 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 (生理中でも検査可能です。 影響はほとんどありません。)	糖	(-	±	1+	2+	3+)
	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・過去精密検査該当者、最高学年の希望者

【心電図】新入生・過去精密検査該当者、運動系大会に出場予定の希望者

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