

提出

締切：平成31年4月6日
場所：本部学生担当横
レポートBOX

記入例

学生番号 D3012777

氏名 倉田 のぞみ

丁寧に書いて
ください

健康に関する調査

学生支援部学生担当
(保健室)

平成31年2月1日現在の様子を教えてください。

1、食品や薬品などにアレルギーがありますか（どちらかに○を付けてください）

(はい) ・ いいえ)

「はい」の場合は、アレルゲンと症状をご記入ください。

「そば」に反応し、食べると喘息・呼吸困難になる。

そば枕を使うと、喘息が出る。

事前に確認しておい
てください

2、麻しん・風しんについて、当てはまる箇所の□に「✓」をご記入ください。

※必ず家族の方と相談し、母子手帳等で確認してからご記入ください。大学に「麻しん抗体検査報告書」を提出した学生については、保健室に相談していただければ、「麻しん抗体検査報告書」の内容を確認できます。

	麻しん（はしか）	風しん
罹患歴	<input type="checkbox"/> かかったことがある（平成 年） <input checked="" type="checkbox"/> かかったことがない <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> かかったことがある（平成 年） <input checked="" type="checkbox"/> かかったことがない <input type="checkbox"/> 不明
予防接種歴	<input checked="" type="checkbox"/> 1回目接種（平成12年 10月） <input checked="" type="checkbox"/> 2回目接種（平成23年 9月） <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 母子手帳がないので、不明	<input checked="" type="checkbox"/> 1回目接種（平成13年 3月） <input checked="" type="checkbox"/> 2回目接種（平成23年 9月） <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 母子手帳がないので、不明

個人情報の取り扱いについて

学生生活関係（健康診断・管理・相談）の一部として情報を収集し、本学が定める「個人情報の利用目的について」に沿って厳正に管理し、利用します。