

入学時健康調査票

秘

この調査票は、大学・短大での修学や生活等に支障が生じた場合に、対処に必要な健康状態を把握することを目的としています。この目的以外には使用しません。有効な対処のためには、関係教員や関係課職員と情報共有をすることがあります。保証人（御家族等）とご相談の上、正確に記入してください。記入後は、提出期日までに学生課へご返送ください。（全員提出のこと）提出期日は『ご入学までに提出いただく書類・手続きについて』にてご確認ください。また、就学上の配慮・支援につきましては「障害学生修学支援規程」に基づき、診断書等の写しをご提出いただき申請をする必要があります。

記入日 令和 年 月 日

学部・学科	学部		学科	
フリガナ		性別	生年月日	
氏 名			昭和・平成 年 月 日	
			親元を離れて生活する予定 有・無	
本 人 現住所	〒		自宅電話（ ） —	
			本人携帯（ ） —	
			保護者携帯（ ） —	
	緊急時に連絡が取れる電話番号(本人との関係：) ()		—	
1	からだやこころの問題で大学に知らせておきたいことはありますか。 (障がいを伴う場合や食物アレルギーなどがある場合も申告してください。)			
	ある ・ ない			
2	1 で『ある』と答えた方は以下の項目に記入してください。			
	① それはどのようなものですか。 			
	② 医師の診断書等がありますか。 ある ・ ない			
	③ 障害者手帳の交付を受けている方は記入してください (身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳など) 障がいの内容（ ） 手帳の種類（ ）			
3	2 について具体的な対処法と、かかりつけがある場合は医療機関を記入してください。 ※ 配慮・支援につきましては「障害学生修学支援規程」に基づき申請をする必要があります。			
	医療機関名		電話番号（ ） —	