

# 健康確認票

- この「健康確認票」は就学するうえで支障がないかを確認するための書類（問診票）です。記載された内容により合否を判定するものではありません。
- 記載された内容により就学上の支障が疑われる場合には医療機関による診断書の提出を求めたり、入学後の学修方法等につきまして、ご相談させていただく場合があります。

▼各項目の該当欄に☑を記入し、氏名欄に署名をしてください。

～記入前に必ずお読みください～

※①～③について：「はい」に☑をした項目については、質問事項に回答してください。

※④について：「はい」に☑した方は、⑤について回答してください。

「いいえ」に☑をした方は、⑤についての回答は不要です。出願前に最寄りの医療機関で胸部X線検査を受け、診断書を志願書類に同封してください。

① 現在、治療中（投薬を含む）の疾患がある。

はい  いいえ (現病名：\_\_\_\_\_)

② 過去において何らかの既往歴（高血圧病、糖尿病、心臓病、結核などの呼吸器疾患、肝臓病、腎臓病など）がある。

はい  いいえ (既往症名：\_\_\_\_\_ < \_\_\_\_\_ 年前 >)

③ 精神疾患の既往歴がある。または精神疾患で現在治療中である。

はい  いいえ (疾患名：\_\_\_\_\_ < \_\_\_\_\_ 年前 >)

④ 過去3年以内に受診した健康診断等で指摘された所見事項がある。

はい  いいえ (所見：\_\_\_\_\_)

⑤ 過去1年以内に胸部X線検査をしたことがある。

はい  いいえ

⑥ 胸部X線検査で何らかの異常が認められた。

はい  いいえ (所見：\_\_\_\_\_)

⑦ その他（身体状況について特記事項がある場合にはご記入ください。）

あり

特になし

記載日（西暦） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_