

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☑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	糖 (- ± 1+ 2+ 3+)
(生理中でも検査可能です。 影響はほとんどありません。)	蛋白 (- ± 1+ 2+ 3+)
	ウロビリノーゲン (± 1+ 2+ 3+)
	身体計測
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.	