

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・薬(薬・生命)・経済・人文社会・芸術工 ・看護・総合生命理・データサイエンス	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) (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	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 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.	