「健康記録票」の記入について

「健康記録票」は、本学が相談および指導の際、基礎資料として使用するためのものですので、ありのままを正確に記入してください。原則として他の目的には使用しません。ただし、法令に基づく場合、本人の生命・身体・財産を保護するために必要がある場合、学内集団感染などにおいて緊急を要する場合は、第三者に開示することがあります。

また、実習必要要件として求められた予防接種歴、健康診断で得られた抗体価については、実習担当課と情報共有させていただく場合があります。

なお、「健康記録票」については、各キャンパスの保健室が厳重に管理します。在学中、記入内容（住所等）に変更のある場合は、各キャンパスの保健室に必ず届け出てください。

「健康記録票」の記入についての注意事項

次ページにある「健康記録票」（下書き用）を印刷の上、下記注意点を確認しながら記入してください。オリエンテーション当日に別紙に清書していただきますので、必ず持参してください。

⑴ 記入事項は正確に記入し、記入漏れがないようにしてください。

⑵ 『学籍番号』は、学生証に記載されています。（受験番号ではありません。）

⑶ 『住所』は、入学以降の居住地となる住所を記載してください。

⑷ 『緊急連絡先』は、必ず連絡のつく保護者の電話番号を記載してください。

⑸ 『現在の体調と治療中の病気について』『治療や手術等の既往について』は、該当するものがあれば記載してください。記入欄が足りない場合は裏面に記載してもかまいません。

⑹ 『予防接種の接種歴と小児感染症の罹患について』は、母子健康手帳を参照して分かる範囲で記入してください。予防接種歴は、保護者にも確認して正確に記入してください。
なお、麻疹ワクチン、風疹ワクチンはMR（混合）ワクチンとして記載してもかまいません。

＜お問い合わせ先＞

【人文学部・経済情報学部】
岐阜キャンパス保健室
TEL：058-278-0724
E-mail：hokeng@shotoku.ac.jp

【教育学部・看護学部】
羽島キャンパス保健室
TEL：058-279-6257
E-mail：hokenh@shotoku.ac.jp

本人の生命や身体を緊急保護する必要がある場合において本人の同意を得ることが困難なときは、法令やガイドラインに基づき情報提供することがあります

健康記録票

秘

下書き用

※☑と記入すること　※アルファベットは○で囲むこと　※学籍番号は入学後に記入

□教育（　　専修） □人文（　　専攻） □看護 □経済情報 □大学院（　　研究科）	学籍番号	K・H・N・J・M・D	
	フリガナ		
	氏　名	(姓)	(名)
生年月日（西暦）	年　月　日	性別	男・女

本　人	住　所	※入学後の住所を記載してください 〒		電話番号	－　－
保護者・未成年後見人等	氏　名		続柄	緊急連絡先	
	住　所	〒		氏　名	続柄（　）
				勤務先等	
	電話番号	－　－		電話番号	－　－

1　現在の体調と治療中の病気について

①現在、定期的な通院や経過観察中の病気はありますか　あり・なし

治療中の病気「あり」の場合は下記に記載

診断名	発症年齢	治療状況	治療薬剤名
	歳	内服治療中・経過観察・定期検診・その他	
	歳	内服治療中・経過観察・定期検診・その他	
	歳	内服治療中・経過観察・定期検診・その他	

②以下の手帳はお持ちですか　あり・なし

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳　を持っている　※お持ちの場合はコピーを提出ください

等級　　級	診断名

③食物・薬物アレルギー「あり」の場合は下記に記載

原因物質	アナフィラキシーによる救急搬送やエピペンの使用	エピペンの所持
	あり（　　）歳頃・なし	あり・なし

2　治療や手術等の既往について

これまでに大きな病気にかかったり、入院や手術をしたことはありますか　あり・なし

「あり」の場合は下記に記載

診断名	発症年齢	治療期間	特記事項
	歳	年　月、または　歳まで	
	歳	年　月、または　歳まで	
	歳	年　月、または　歳まで	

3　予防接種の接種歴と小児感染症の罹患について

母子健康手帳または予防接種の記録等を参照し、下記に記載

ワクチンの種類	罹患の有無	ありの場合	ワクチン接種日（西暦）
麻疹（はしか）	あり・なし	歳頃	（Ⅰ期）
風疹（三日ばしか）	あり・なし	歳頃	（Ⅱ期）
流行性耳下腺炎（おたふく）	あり・なし	歳頃	
水痘（みずぼうそう）	あり・なし	歳頃	

※麻疹・風疹は混合ワクチン（MR）です

岐阜聖徳学園大学／大学院

2026.9 作成