

1. 本人記入欄(記入または○で囲む)

学部・学科			学生証番号		
フリガナ			生年月日	年	月
氏名	男・女				
現在の健康状態	良好 ・ 普通 ・ 病気治療中 * 病気治療中の場合、病名・治療状況詳細を下へ記入する		既往歴	無し ・ 有り * 有りの場合、病名等を下記へ記入する	
	[ ]			[ ]	

2. 受診先記入欄 (斜線の項目は不要です)

身体計測	身長 ( )cm	体重 ( )kg	胸部エックス線
血圧	( / )mmHg		撮影年月日 年 月 日
尿検査	蛋白 ( )	糖 ( )	潜血 ( )
	裸眼	矯正	直接 ・ 間接 ・ ( )
視力 <small>(卒業年次生のみ)</small>	右 : . ( . )		判定 : 異常なし ・ 異常あり
	左 : . ( . )		* 異常ありの場合、具体的内容を下記へご記入ください
			[ ]

上記のとおり報告いたします	年	月	日
所在地			
機関名	医師氏名	印	

3. 学校医所見記入欄(学内連絡用)

	年	月	日
	東海大学 校舎名		
	学校医氏名		印

\*この連絡票作成にかかった費用は自己負担となります。