

学部4年次生以上(2023年度以前生) 用
大学院前期・後期・一貫課程2年次生以上(2025年度以前生) 用
専門職2年次生以上(2025年度以前生) 用

For 4th year and above(Before 2023) undergraduate students
Graduate students in master,Ph.D.courses,Five-year Doctoral Program(Before 2025)
Law school and Business School(Before 2025)

貴重品は常に手元に保管してください。Please keep your valuables with you.

※この用紙は必ず A4サイズ で印刷してください
Be sure to print this form by A4 size.



2026年度 定期健康診断受診票
2026 Health Examination Form

太枠内を記入してください。学生IDは学生証を見て正確に記入してください。精密検査が必要な場合は、お知らせします。
Be sure to fill in the heavy outline. Also, be sure to verify your student ID No. on your student ID card. Those in need of a close examination will be individually notified.

保健センターにおける個人情報取扱いについて
保健センターでは記載いただいた個人情報および健康診断の結果を以下の目的のみ利用いたします。1) 受診されたみなさまの健康管理を行うため 2) 保健センターの事務を適切に行うため
3) 検査業務など外部への業務委託のため

Handling of Personal Information at the Health Center
The Health Center will use personal information and the results of medical examinations only for the following purposes. 1) To manage the health of persons who have undergone medical examinations. 2) To properly carry out the administrative duties of the Health Center. 3) To outsourcing of operations for sample testing, etc. to external business entities.

学生ID Student ID No.		携帯電話番号(mobile phone)	
フリガナ 氏名 (Name)	8桁の方は右詰で記入してください		生年月日(Date of Birth) Y/M/D 西暦 年 月 日 ☐ 男 Male ☐ 女 Female
喫煙状況 Tobacco use	☐ 1. 吸う Current ☐ 2. 止めた Former ☐ 3. 吸わない Never		

※視力検査は裸眼、矯正のうち1つを測定します。コンタクト使用の方は係員に伝えてください。

Notes: The eye test measures your eyesight either with the unaided eye, with correction.
Please inform the examiner if you wear contacts.

学部4年次生以上 2023年度以前生 用
大学院・一貫制・専門職2年次生以上 2025年度以前生 用

記入不要 No need to fill out.

身長 Height	cm	視力 Vision	右 裸 眼 Right unaided eye 	右 矯 正 Right corrected vision
体重 Weight	kg		左 裸 眼 Left unaided eye 	左 矯 正 Left corrected vision
		胸部X線 No. Chest X-ray film		