

ご依頼書

青山学院大学 保健管理センター
医師 稲垣 中

学生番号		学 年		性 別	男・女
氏 名		生年月日		年 月 日 (歳)	

上記の本学学生の健康診断を下記の様式によりお願いいたします。
また、レントゲン所見を記入のうえ、CD-ROM又はレントゲンフィルムの添付をお願いいたします。

検査年月日							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日				
身長		体重					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	cm		kg				
視力							
右	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	裸眼	メガネ	コンタクト				
左	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	裸眼	メガネ	コンタクト				
※視力は、測定値及び「裸眼」「メガネ」「コンタクト」何れかに○印を記入してください。							
レントゲン			(当方で記入いたします)				
フィルム番号	所 見		判定	装置	レントゲンフィルム番号		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
				所見	指示		
				<input type="text"/>	<input type="text"/>		
				管理	<input type="text"/>		
				<input type="text"/>	<input type="text"/>		
内科							
異常なし又は、異常ありの何れかに○印を記入してください。また、異常ありの場合には該当する項目にも○印を記入してください。							
※心音・・・機雑は機能的雑音、病雑は病的雑音、調律は調律異常							
	異常なし						
	異常あり						
リンパ腺	甲状腺	黄疸	貧血	心音			運動障害
				機雑	病雑	調律	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
現在の病気				主な既往症			
疾患名		発症時の年齢		疾患名		治癒時の年齢	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
医療機関名				電話番号			
所在地				電話番号			
医師氏名				印			

【健康診断受診項目】

対象者	健康診断受診項目
【全員】1年生	身長、体重、胸部レントゲン、内科診察
【2026年度入学除く】2年生、3年生、4年生、大学院生、専門職大学院生	身長、体重、視力、内科診察
【2026年度入学】編入・転学部・転学科生、再入学生	身長、体重、視力、胸部レントゲン、内科診察
【2026年度入学】大学院生、専門職大学院生	
【全員】交換留学生	
【全員】科目等履修生	

※2026年度教育実習・介護等体験者は、胸部レントゲン検査を実施します。

※2026年度入学とは、学生番号の4桁目が「2」5桁目が「6」に該当する該当する学生を指します。

【問い合わせ先】

青山キャンパス：東京都渋谷区渋谷4-4-25 (Tel.03-3409-7896)

相模原キャンパス：神奈川県相模原市中央区淵野辺5-10-1 (Tel.042-759-6011)