



## 健康状況調査票【自己申告】

※必ず全員提出してください。

※志願者本人が記入してください。

フリガナ		性別	生年月日（西暦で記入してください）		
氏名		男・女	年	月	日（満歳）

視覚・聴覚に障害のある場合には、具体的な程度を記入してください。

例) 「色覚異常（1色覚）」、  
「右耳がほとんど聞こえない（右〇〇db）。ただし、補聴器使用により日常生活に支障なし」等

視覚障害 （視力・視野・色覚）	
聴覚障害	

現在までに大きな疾患、あるいは外傷のあった方は記入してください。

主な既往歴	病名（罹患年齢）	診療科	手術の有無	入院の有無 （入院期間）	現在の状況 （いずれかに○印）
	( 歳)		有・無	有・無 ( 年 ヶ月)	・治療済( 歳) ・治療継続中
	( 歳)		有・無	有・無 ( 年 ヶ月)	・治療済( 歳) ・治療継続中
	( 歳)		有・無	有・無 ( 年 ヶ月)	・治療済( 歳) ・治療継続中
	( 歳)		有・無	有・無 ( 年 ヶ月)	・治療済( 歳) ・治療継続中
現在治療中の病気、服用している薬剤がある場合はすべて記入してください。		病名			
		薬剤名			

受験上および入学後の実習等を含む  
修学上での特別な配慮が必要な場合  
には具体的に記入してください。

※身体等に障害があり、受験する上で特別な配慮が必要となる志願者は、必ず出願期間開始日の10日前までに本学入試事務  
統括センターまでご相談ください。医師の診断書等をご提出いただく場合がありますのであらかじめご了承ください。