

学籍番号

氏名

〒

住所

緊急連絡先(実家等)

()

本人携帯

()

1年

2年

3年

4年

大学院

法務研修生・研究生

生年月日

西暦

年

月

日

既往歴

*)「経過観察」「投薬」は治療中に含まれます

*)症状が出た時に来院するよう言われている場合は経過観察とみなし「治療中」にチェックしてください。

喘息	☐	完治	☐	治療中	不安障害	☐	完治	☐	治療中	IgA腎症	☐	完治	☐	治療中
自然気胸	☐	完治	☐	治療中	自律神経失調症	☐	完治	☐	治療中	生理不順	☐	完治	☐	治療中
結核	☐	完治	☐	治療中	高血圧	☐	完治	☐	治療中	無月経	☐	完治	☐	治療中
貧血	☐	完治	☐	治療中	不整脈	☐	完治	☐	治療中	卵巣のう腫	☐	完治	☐	治療中
甲状腺疾患	☐	完治	☐	治療中	心電図異常	☐	完治	☐	治療中	アレルギー	☐	薬品	☐	食品
膠原病	☐	完治	☐	治療中	WPW症候群	☐	完治	☐	治療中	運動障がい			☐	ある
糖尿病	☐	完治	☐	治療中	先天性心疾患	☐	完治	☐	治療中	言語障がい			☐	ある
肝臓疾患	☐	完治	☐	治療中	川崎病	☐	完治	☐	治療中	視覚障がい			☐	ある
てんかん	☐	完治	☐	治療中	過敏性腸症候群	☐	完治	☐	治療中	聴覚障がい			☐	ある
うつ病	☐	完治	☐	治療中	潰瘍性大腸炎	☐	完治	☐	治療中	障害者手帳を持っている			☐	ある
躁うつ病	☐	完治	☐	治療中	クローン病	☐	完治	☐	治療中	その他先天性疾病			☐	ある
摂食障害	☐	完治	☐	治療中	腎炎・腎盂腎炎	☐	完治	☐	治療中					
心身症	☐	完治	☐	治療中	ネフローゼ症候群	☐	完治	☐	治療中					
統合失調症	☐	完治	☐	治療中	腎・尿路結石	☐	完治	☐	治療中					

その他

自覚症状

*)該当する項目にチェックを入れてください

☐ 1)せき、痰が続いている	☐ 5)動悸(脈が速くなる)がして汗をかく	☐ 9)夜眠れないことが多い
☐ 2)微熱が続いている	☐ 6)頭痛が続くことがある	☐ 10)憂うつ状態のことが多い
☐ 3)だるさが続く	☐ 7)めまい、立ちくらみがある	☐ 11)たばこを吸っている
☐ 4)体重減少が著しい	☐ 8)生理不順・生理痛がひどい	

12)自分で書き入れたい自覚症状

*)X線検査について下記項目に該当する場合チェックを入れてください。

☐ 妊娠中または妊娠の疑いがある。

※健診結果として記載可能です。

身長		体重		血圧		X線番号	
視力	裸眼	コンタクト	メガネ				
右							
左							
診察所見(医師のみ記入) ※聴力は会話法。						医師署名	
聴力	☐ 右耳所見あり	☐ 左耳所見あり	☐ 心電図指示(医師の判断時)				
☐ 脊柱・胸郭所見あり				☐ 内科所見あり			
☐ 皮膚疾患所見あり							