4/21~24 保健管理センター来所者用(Web 問診有所見または採血検査)

April 21~24th For visitors to the Health Service Center (Those who answered Yes in a web interview or blood examination)

令和7年度 定期健康診断チェックリスト Checklist for Annual Health Checkup

&

採血検査のための質問(裏面 reverse side)
Complete this questionnaire for blood examination.

→ 健診日までに予約日時の✓と、氏名欄までの記入を済ませてください

Please check(✔) the date for your checkup and describe your information.

4月 April	21	1日(月) 22日(火)		3(火)		23 日(水)		24 日(木)					
① 9:30~10:20 (採血可能))	② 10:30~11:20 (採血可能)			0	③ 13:30~14:20 (採血なし)			20	④ 14:30~15:20 (採血なし)		
(1)/				(3111	- 3130) (3/1-m. (,			,,, <u> </u>	,	
		1		1		T			I	Γ	T.	ı	
学籍番·	号												
(Student	No.)												
所属		当	部	学年			7		年	年齢		ᄹ	
(Faculty/Gra	duate)		研究	犐	(Class	Year)	(1)		(A	(Age)		歳	
氏名(Nai	me)						•			•		•	
カタカナで	記入												

当日持参するもの(You should bring the following)

① 本紙(チェックリスト) This checklist ② 学生証 Student ID card

検査終了後、本紙は回収します You must submit checked this form.

精密検査が必要になった方は、精密検査受診後、当センターで健康診断証明書の発行が可能となります You can not get your health certificate without required additional evaluations at HSC.

裏面を確認し質問に回答してください There is also a question on the back side →

以下、記入不要(Never check the following)

検査項目	結果	要精密検査項目				
		□心雑音	口貧血	□眼科	□不整脈	
□内科	□異常なし (放置・確定を含む)	□甲状腺腫	□耳鼻咽喉科		□皮膚科	
		口その他()	

採血検査のための質問

Complete this questionnaire for blood examination.

【学部1年生は対象外です】Not applicable: 1st year undergraduate student

実習や実験で・・・In your practices or experiments (cf. https://hsc.kuas.kagoshima-u.ac.jp)	Ans	Answers				
有害な化学物質を扱う予定がありますか?または扱っていますか? Are you going to use or using harmful chemicals?	□Yes	□No				
<u>上の質問に Yes と回答した人へ</u> :採血検査を受けるべきですが、受けますか? This question is just for students who marked Yes for the above question. You should undergo blood examinations. Do you undergo the examinations? It's free!	□Yes	□No				
有害な化学物質を扱う学生で採血を希望する場合、定期健康診断は午前枠のみ予約可能です。 If you marked Yes for the above question, you must book your health checkup in the forenoon.						

【全学年対象です】For all grades

結核 Tuberculosis (TB)について(cf. https://hsc.kuas.kagoshima-u.ac.jp)	Answers	
最近1年間で、結核の高まん延地域に、トータルで1カ月以上居住・滞在したことがありますか? Have you ever resided or stayed in TB high-prevalence areas (Africa, Asia except Japan, Eastern Europe, Russia, South Pacific islands and Central or South America) for more than one month in total in the past one year?	□Yes	□No
現在結核の治療中ですか? Are you under treatment for TB now?	□Yes	□No
<u>上の二つに一つでも Yes と回答した人へ</u> :採血検査を受けるべきですが、受けますか? This question is just for students who marked Yes to any of the above 無料検査です! two questions. You should undergo a TB blood test (interferon gamma release assay). Do you undergo the test? It's free!	□Yes	□No
<u>結核の採血検査を希望する場合、定期健康診断は午前枠のみ予約可能です</u> 。 If you marked Yes for the above question, you must book your health checkup in the	forenoon.	

私は、採血検査を受けることについて同意します。 I consent to my blood being taken for the test.

(de

<u>上記の採血検査を希望される方のみ、</u> 右の項目をすべて記載してください。 Signature and your person information are required if you want to undergo the blood test.

氏名 Name				
住所 Address 〒				
電話番号 Phone				
学籍番号 Student I.D.				
生年月日 Date of birth	西暦	年	月	日