

4/20~23 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 20~23th For visitors to the Health Service Center

(Those who answered Yes in a web interview or blood examination)

令和 8 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	20日(月)	21日(火)	22日(水)	23日(木) この日は終日採血なし

① 9:30~10:20 (4/20~22 採血可能)	② 10:30~11:20 (4/20~22 採血可能)	③ 13:30~14:20 (採血なし)	④ 14:30~15:20 (採血なし)

学籍番号 (Student No.)									
所属 (Faculty/Graduate)	学部 研究科	学年 (Class Year)	年	年齢 (Age)	歳				
氏名(Name) 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
<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 異常なし (放置・確定を含む)	<input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 甲状腺腫 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 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. <a href="https://hsc.kuas.kagoshima-u.ac.jp">https://hsc.kuas.kagoshima-u.ac.jp</a> )	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?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
上の質問に Yes と回答した人へ：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?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
無料検査です！ It's free!		
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. <a href="https://hsc.kuas.kagoshima-u.ac.jp">https://hsc.kuas.kagoshima-u.ac.jp</a> )	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?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
現在結核の治療中ですか？ Are you under treatment for TB now?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
上の二つに一つでも Yes と回答した人へ：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 two questions. You should undergo a TB blood test (interferon gamma release assay). Do you undergo the test?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
無料検査です！ It's free!		
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。 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.



上記の採血検査を希望される方のみ、  
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